

医療倫理入門

- ①医療・看護倫理の入門 20180607, 2時限目
(附) 健康生成論

- ②健康観/患者の権利 20180614, 2時限目

- ③生命科学の進歩とその影響 20180621, 2時限目

- ④終末期の医療 20180628, 2時限目
(附) 「行学一如」。倫理は実践で。

宮坂道夫他：系統看護学講座別巻 看護倫理、改訂第2版(2018/01)、医学書院

健康科学部 柳澤輝行

医療倫理入門

柳澤輝行

20180607, 2時限目

【本日の内容】シラバス

倫理とは

「法はあなたを守る。」

生命倫理(バイオエシックス)

医療倫理

モデル・コア・カリキュラム

「内発的」であってほしい。

人倫：人の道

倫
(人の輪、仲間)

+

理
(模様、ことわり)

=

倫理
(仲間の間での決まりごと、守るべき秩序)

【倫理学、道徳哲学 ethics】『広辞苑』

- 社会的存在としての人間の間での共存の規範・原理を考究する学問。
- 倫理の原理に関しては大きく二つの立場がある。
- 一つは、これをア-プリオリ*な永遠不変のものとみる立場で、プラトンやカントがその代表。
- 他は、これを社会的合意による歴史的発展的なものとみる立場で、アリストテレスや近現代の英米系の倫理思想の多くがこれに属する。

*【a priori ラテン語 < from the one before】 『Random House』

直観的。先験的。生得的。

経験にもとづかない、それに論理的に先立つ認識や概念。

「倫理」『礼記』楽記篇の初出

ethicsの翻訳語「倫理学」; 道德、修身

・「倫理」が最初に見られるのは『礼記』楽記篇(前漢)である。

凡そ音は人心に生ずる者なり。

樂は**倫理**に通ずる者なり。

是の故に声を知りて音を知らざる者は、禽獸是なり。

音を知りて樂を知らざる者は、衆庶是なり。

唯君子は能く樂を知ると為す。

是の故に声を審らかにして以て音を知り、

音を審らかにして以て樂を知り、

樂を審らかにして以て政を知り、

而うして治道備わる。

B 倫理理論 p12

①義務論（カント） 13

人格の尊重

自律（自己立法、普遍化可能性）

自由は倫理の存在根拠であり、倫理は自由の認識根拠である。カント

②帰結主義 14

功利主義（ベンサム、ミル）

幸福のはかりかた

コスト

③倫理理論の看護倫理への応用 15

bio + ethics 生命倫理学 p25

②生命倫理の歴史

①20世紀医療の「負の歴史」

②患者の権利の確立と広がり

- ・患者の権利の確立
- ・患者の権利の広がり

・患者の権利章典(全米病院協会、1973年、p220)

「研究対象者保護のための倫理原則および指針」

・ベルモント・レポート 1979年

「人格の尊重」「恩恵(善行)」「正義」の3原則

非人道的行為

ニュルンベルク綱領

(1947年、p216)

ヘルシンキ宣言

(1964年、p216)

リスボン宣言

(1981年、p222)

ベルモント・レポート 1979年4月18日

人を対象とする研究の倫理原則および指針

A. 診療と研究の境界（患者本人と将来の患者との区別）

B. 基本倫理原則

1. 人格の尊重

2. 恩恵（善行）

3. 正義

C. 適用

1. インフォームド・コンセント

2. リスクと利益の評価

3. 対象者の選択

bio + ethics 生命倫理学 p24

- 生命科学・医学の進歩がもたらした新しい倫理問題の探求。

biomedical ethics < T. ビーチャムとJ. チルドレス(1979)

- 生命倫理学と学際性 < 環境問題、環境の中の人間
- 患者の権利の確立
- 看護倫理と生命倫理

B 生命倫理の理論 p28

生命倫理の4原則

- ①自律尊重
- ②善行
- ③無害
- ④正義
 - ・公平と公正
 - ・資源配分の問題

看護倫理の5原則 p103

- ・善行と無害
- ・正義
- ・自律
- ・忠誠
- ・誠実

理性的に判断する理想的人間観への批判。
弱い人間を前提にしたケアリングの立場を重視。

B 生命倫理の理論 p28

生命倫理の4原則

①自律尊重

②善行

③無害

④正義

・公平と公正

・資源配分の問題

ヨーロッパの倫理原則 p32

①自律性*原則

②尊厳性原則

③不可侵性原則

④脆弱性原則

「バルセロナ宣言」(1998年)

具体的解決策ではない。自律的・合理的人間観への批判。

人間の「尊厳(dignity)」の尊重 不可侵性 人権の擁護 心身一体の統一性(integrity)

人体は不可侵なものであり、その人が自由に処分してよい(売買してよい)所有物ではない。

人間は人間相互の関係性のなかで守られるべき「傷つきやすい存在(vulnerability)」であり、「社会的連帯性(solidarity)」により、社会が個々人を支えていかなければならない。

ヨーロッパ大陸では、公共の秩序を守り、個人と公共のバランスをとろうとする傾向が強い。

バイオエシックスの研究領域

1. 人間生命の始期をめぐる諸問題

遺伝子操作, 人工授精, 体外受精, 生殖医療, 胎児の保護, 胎児実験, 胎児の遺伝子診断, 妊娠中絶, 遺伝相談, その他

2. 人間生命の質をめぐる諸問題

自然・社会環境と生命・生命権, 治療と看護, 人工臓器, 臓器移植, 再生医療, 患者の権利, 医学研究における倫理綱領, 保健・医療と政治・財政・法律, その他

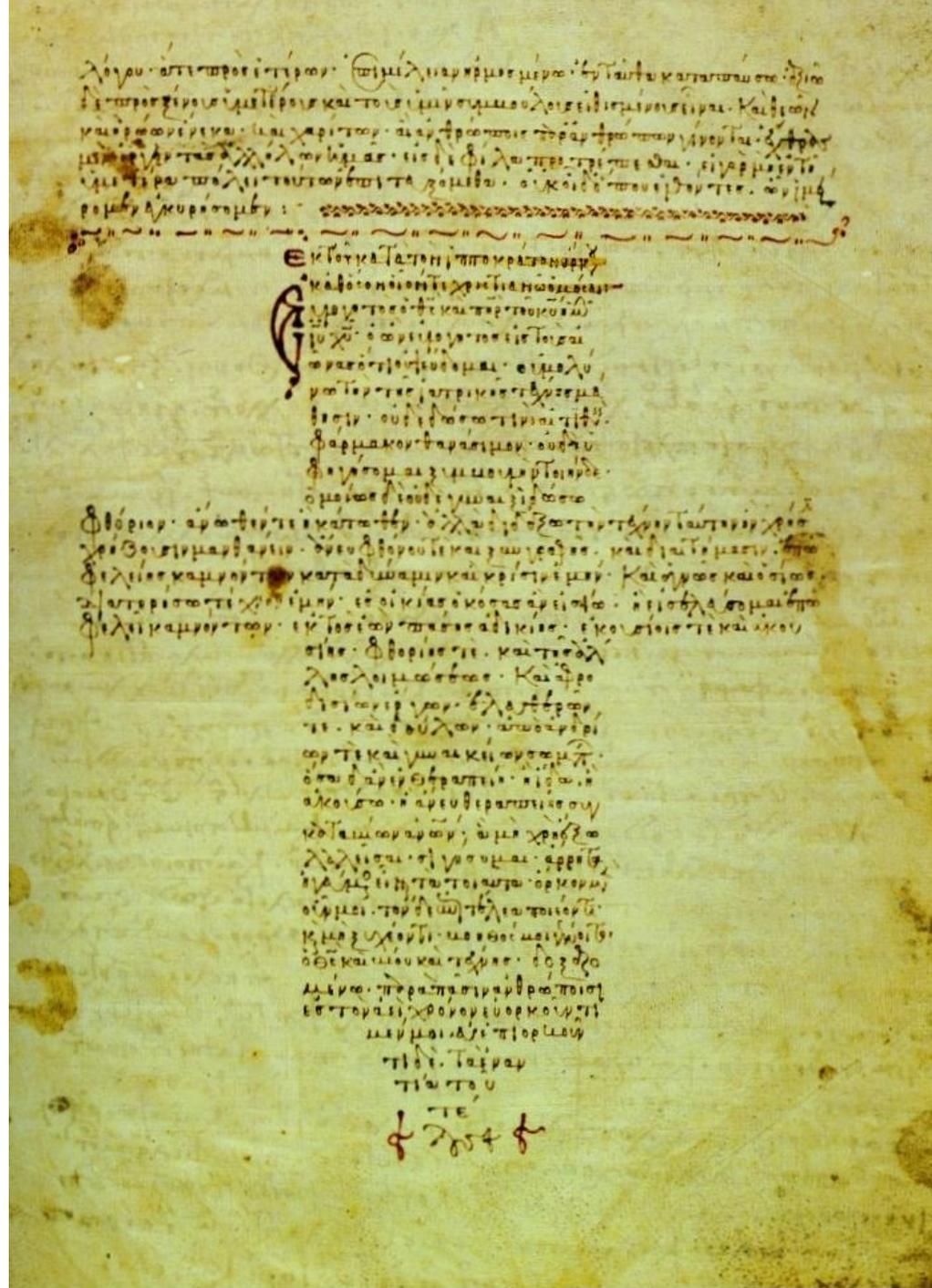
3. 人間生命の終期をめぐる諸問題

死の定義, 死期の医療・看護, 延命装置の使用, ホスピスケア, 安楽死, 医療辞退・尊厳死, その他

小坂樹徳、田村京子編：現代医療論（第5章 現代医療における諸問題）、メヂカルフレンド社

医療倫理

ヒポクラテスの誓い



1. 医療に関する誓約、規範などにみる倫理の歴史的あゆみ

1 ヒポクラテスの誓い p215

ヒポクラテス (Hippokrates 古代ギリシアの医師. 前460?~前375?) 合理性、観察に基づく目的論的推論; 表5-1 ヒポクラテスの誓い

2 唐の時代『備急千金要方』

(略称『千金要方』)30巻 孫思邈(そんしばく、581?~682)

『千金翼方』30巻(682年、補完版)の両大著。 総合医学百科全書: 医学道徳の規範、臨床知識、婦人・小児・内・外科、...

3 『養生訓』1713年(正徳3)、貝原益軒(1630~1714)

医療に関する誓約、規範などにみる倫理 の歴史的あゆみ

4 ナイチンゲール誓詞（1893年、p215）

5 世界医師会のジュネーブ宣言（1948年）

人類への奉仕，人命の尊重など，医の基本的な倫理に関する宣言。

6 世界保健機関（1948年設立）

World Health Organization ; WHO

WHO憲章の健康の定義は世界の範となっている。

ジュネーブ宣言 1948年9月

WMA総会



医師の一人として参加するに際し、

- 私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを厳粛に誓う。
- 私は、私の教師に、当然受けるべきである尊敬と感謝の念を捧げる。
- 私は、良心と尊厳をもって私の専門職を実践する。
- 私の患者の健康を私の第一の関心事とする。
- 私は、私への信頼のゆえに知り得た患者の秘密を、たとえその死後においても尊重する。
- 私は、全力を尽くして医師専門職の名誉と高貴なる伝統を保持する。
- 私の同僚は、私の兄弟姉妹である。
- 私は、私の医師としての職責と患者との間に、年齢、疾病もしくは障害、信条、民族的起源、ジェンダー、国籍、所属政治団体、人種、性的志向、社会的地位あるいはその他いかなる要因でも、そのようなことに対する配慮が介在することを容認しない。
- 私は、人命を最大限に尊重し続ける。
- 私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や国民の自由を犯すために、自分の医学的知識を利用することはしない。
- 私は、自由と名誉にかけてこれらのことを厳粛に誓う。

2006年5月修正

2. 医療倫理とは

科学としての医学<非倫理的>; cf. 権威の善用
パターナリズムpaternalism *from* 医師の善行原則

1. 医師の職業倫理、「医の倫理綱領」

1. 日本
2. アメリカ 「患者を中心とする医の倫理原則」
3. イギリス 登録医の患者に対する義務

2. 看護倫理

1. 看護師の立場・看護の専門性

メイヤロフ、ミルトン(1925-79, 哲学者、ケアリング論、p112)

ワトソン、ジーン(1940-, 人間主義的ケアリング科学、p113)

看護学教育モデル・コア・カリキュラム

A 看護系人材(看護職)として求められる基本的な資質・能力

B 社会と看護学

C 看護の対象理解に必要な基本的知識

D 看護実践の基本となる専門基礎知識

E 多様な場における看護実践に必要な基本的知識

F 臨地実習

G 看護学研究

の大項目の構成となっています。

文部科学省

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/__icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf

○看護系人材として求められる 基本的な資質・能力

- 1 プロフェッショナリズム
- 2 看護学の知識と看護実践
- 3 根拠に基づいた課題対応能力
- 4 コミュニケーション能力
- 5 保健・医療・福祉における協働
- 6 ケアの質と安全の管理
- 7 社会から求められる看護の役割の拡大
- 9 生涯にわたって研鑽し続ける姿勢

キーワード：倫理

A 看護系人材（看護職）として求められる基本的な資質・能力

A-1 プロフェッショナリズム

A-1-1) 看護職としての使命、役割と責務

A-1-2) 看護の基盤となる基本的人権の理解と擁護

A-1-3) 看護倫理

ねらい：看護実践における倫理の重要性、倫理に関する理論や倫理原則、思考方法を学ぶ。

学修目標：

- ① 生命、人の尊厳を尊重することができる。
- ② 看護を取り巻く倫理的課題とその背景や歴史を理解できる。
- ③ 倫理的課題を解決するための理論や倫理原則、思考方法を理解できる。

キーワード: 倫理

B 社会と看護学

B-3 社会における看護職の役割と責任

B-3-2) 看護における倫理

(1) 倫理規範と実践

ねらい: 保健・医療・福祉における、倫理に関する知識と生命・人の尊厳について理解する。

学修目標:

- ① 生命倫理、医療倫理、臨床倫理等の関連領域の倫理の変遷を理解できる。
- ② 医療・看護における倫理に関する規範・原則や指針*について説明できる。
- ③ 医療の進歩に伴う倫理的課題の動向について説明できる。
- ④ 医療や看護の現場における倫理的課題と調整方法について説明できる。

(2) 保健・医療・福祉における個人情報

ねらい: 保健・医療・福祉における個人情報について、倫理的配慮の下に取扱いができる。

*: 倫理の原則、倫理指針、看護者の倫理綱領、ヘルシンキ宣言、ベルモントレポート、ニュルンベルク綱領、リスボン宣言、世界人権宣言等

キーワード:倫理

F 臨地実習

臨地実習は看護の知識・技術を統合し、実践へ適用する能力を育成する教育方法の一つである。看護系人材として求められる基本的な資質と能力を常に意識しながら多様な場、多様な人が対象となる実習に臨む。その中で知識・技術の統合を図り、看護の受け手との関係形成やチーム医療において必要な対人関係能力や倫理観を養うとともに、看護専門職としての自己の在り方を省察する能力を身に付ける。

G 看護学研究

G-1 看護研究における倫理

ねらい: 将来的な看護研究活動の基盤を作るため、看護研究における倫理の必要性和具体的な配慮の例を学ぶ。

学修目標:

- ① 看護研究における倫理の必要性について説明できる。
- ② 看護研究における倫理的配慮の具体的な例とその理由が理解できる。
- ③ 支援を受けながら、看護研究における倫理的配慮に関する計画を立案できる。
- ④ 研究者倫理(対象者の人権擁護と研究不正の回避に必要な知識を含む。)を理解できる。

A 以下の人名や書物を歴史的順番に並べなさい。

『礼記』

『養生訓』

『解体新書』

ジュネーブ宣言

『備急千金要方』

ヒポクラテスの誓い

ナイチンゲール誓詞

ヒポクラテスの誓い

『礼記』

『備急千金要方』

『養生訓』

『解体新書』

ナイチンゲール誓詞

ジュネーブ宣言

B 以下の宣言などを歴史的順番に並べなさい。

リスボン宣言

バルセロナ宣言

ヘルシンキ宣言

ニュルンベルク綱領

ベルmont・レポート

患者の権利章典(全米病院協会)

ニュルンベルク綱領

ヘルシンキ宣言

患者の権利章典(全米病院協会)

ベルmont・レポート

リスボン宣言

バルセロナ宣言

B-3 社会における看護職の役割と責任

B-3-1) 看護職の法的位置付け

B-3-2) 看護における倫理

B-3-2)-(1) 倫理規範と実践

B-3-2)-(2) 保健・医療・福祉における個人情報

B-3-3) 国際社会と看護

倫理ethicsとは何か

1. 「倫理」の意味

1. 2つの社会的ルール
2. 倫理と法
3. 職業倫理

2. 倫理と自由

1. 倫理は固定的ではない
2. 倫理と自由－倫理の基本

自由は倫理の存在根拠であり、倫理は自由の認識根拠である。カント

倫
(人の輪、仲間)

+

理
(模様、ことわり)

=

倫理
(仲間の間での決まりごと、守るべき秩序)

WHO憲章「健康」の定義

- Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.
- 健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。(日本WHO協会訳)
- Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. 1998年新提案
- 到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一つである。
- 全ての人民の健康は、平和と安全を達成する基礎であり、個人と国家の完全な協力を依存する。
- ある国が健康の増進と保護を達成することは、全ての国に対して価値を有する。

看護倫理

②健康観/患者の権利

柳澤輝行

20180614, 2時限目

【本日の内容】シラバス

健康とは

well-beingとは

健康と病気は表裏一体

健康生成論 salutogenesis

生活の質(QOL)とは

患者の権利と人権;リスボン宣言 p222

自己決定権

A 以下の人名や書物を歴史的順番に並べなさい。

『礼記』

『養生訓』

『解体新書』

ジュネーブ宣言

『備急千金要方』

ヒポクラテスの誓い

ナイチンゲール誓詞

ヒポクラテスの誓い

『礼記』

『備急千金要方』

『養生訓』

『解体新書』

ナイチンゲール誓詞

ジュネーブ宣言

B 以下の宣言などを歴史的順番に並べなさい。

リスボン宣言

バルセロナ宣言

ヘルシンキ宣言

ニュルンベルク綱領

ベルmont・レポート

患者の権利章典(全米病院協会)

ニュルンベルク綱領

ヘルシンキ宣言

患者の権利章典(全米病院協会)

ベルmont・レポート

リスボン宣言

バルセロナ宣言

WHO憲章「健康」の定義

- Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.
- 健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。(日本WHO協会訳)
- Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. 1998年新提案

WHO憲章

- 到達しうる最高基準の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一つである。
- 全ての人民の健康は、平和と安全を達成する基礎であり、個人と国家の完全な協力に依存する。
- ある国が健康の増進と保護を達成することは、全ての国に対して価値を有する。

良好な状態とは

well-being: 安寧、良好: 健康概念と関連し, 人間全体として良好・快適な状態, 安寧な状態, もしくは健やかな生き方を意味する。

- ①気持ちの良い, ②愉快的, ③心配事のない, ④安楽な状態であり, 身体的, 精神的, 社会的に三者の間のバランスがとれ, すなわち個々人がさまざまな生活の場でうまく適応し, 自己実現が図られている状態を指す。
- 同義の安寧とは, 個人が知覚する人間存在の状態という意味を有し, 満足, 喜び, 幸福の経験, 精神的な経験, 自己実現の成就への前進, および持続的な個性化によって特徴づけられる状態である。
- しかし完全な安寧・良好な状態は現実ではありえず, 健康獲得に向けて自らの力で健康を守るという意識・行動の必要性が強調される。

健康《看護モデルにおける》

- 健康についての考え方は時代，民族，地域，文化などによって異なり，領域によってもその広がり，強調点が異なる。WHO憲章の健康は多面性や価値を示し，全人的健康観・生活概念を包含する。
- 一方，ダン(Dunn HL)は，健康とは個人を取り巻く絶えず変化する環境の中で，統合的な生物的・心理的・社会的機能のより高い可能性を目指して変動する力動的状態であり，個人の高いレベルの健康とは自己の可能性の最大限の発揮に向けて，統合的に機能しうる状態であるとした。
- 今日では，健康の概念は身体面のみを重視したり，健康と疾病を対比してとらえたりといった伝統的なものではなく，個人の身体的・精神的・社会的な調和を考慮した相対的な概念となっている。
- 看護モデルにみられる「健康」概念は「人間」概念と密接な関連をもちつつ，人間の全体性もしくは統合性の健全な状態，内的・外的環境の変化に適応している動的状態としてとらえている。

疾患sickness、疾病，病氣disease

- 患者が自覚する不快感，痛み，脱力感などの症状と，原因，徴候，経過から客観的に証明される臨床病像からなる，異常な機能的変化あるいは器質的変化をいう。
- また「個体あるいは身体の一部が，何らかの原因に対して起こす生体反応の総和」と考えることもできる。
- 疾患の種類は，原因別に，遺伝子異常，代謝異常、変性，免疫，感染症，腫瘍などにより分類される。**(病因、病原)**
- 臓器別には，循環器，呼吸器，消化器，リンパ血液，内分泌，泌尿器，生殖器，神経・感覚器，骨，軟部組織(筋肉，脂肪織，関節等)，皮膚などにより分類される。
- WHO憲章では健康を，単に病気でない，虚弱でないことではなく，身体的，精神的，および社会的に完全に良好な状態にあることと定義しているが，健康と病氣，あるいは正常と異常は表裏一体で，線引きも定義も難しい。**(連続体)**
- 医学においては概して「正常＝平均的であること」とされる。
- **傷病trauma and disease**とは、疾病と障害のことをいい、「国際疾病・傷害および死因統計分類」(**ICD-11**, 201905発表予定)がWHOにより定められている。

国際疾病・傷害および死因統計分類 (ICD-11, 201905発表予定)

- 01 Certain infectious or parasitic diseases
- 02 Neoplasms
- 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
- 04 Diseases of the immune system
- 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
- 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
- 07 Sleep-wake disorders
- 08 Diseases of the nervous system
- 09 Diseases of the visual system
- 10 Diseases of the ear or mastoid process
- 11 Diseases of the circulatory system
- 12 Diseases of the respiratory system
- 13 Diseases of the digestive system
- 14 Diseases of the skin
- 15 Diseases of the musculoskeletal system or connective tissue

全身症

解剖学的系統別の疾患

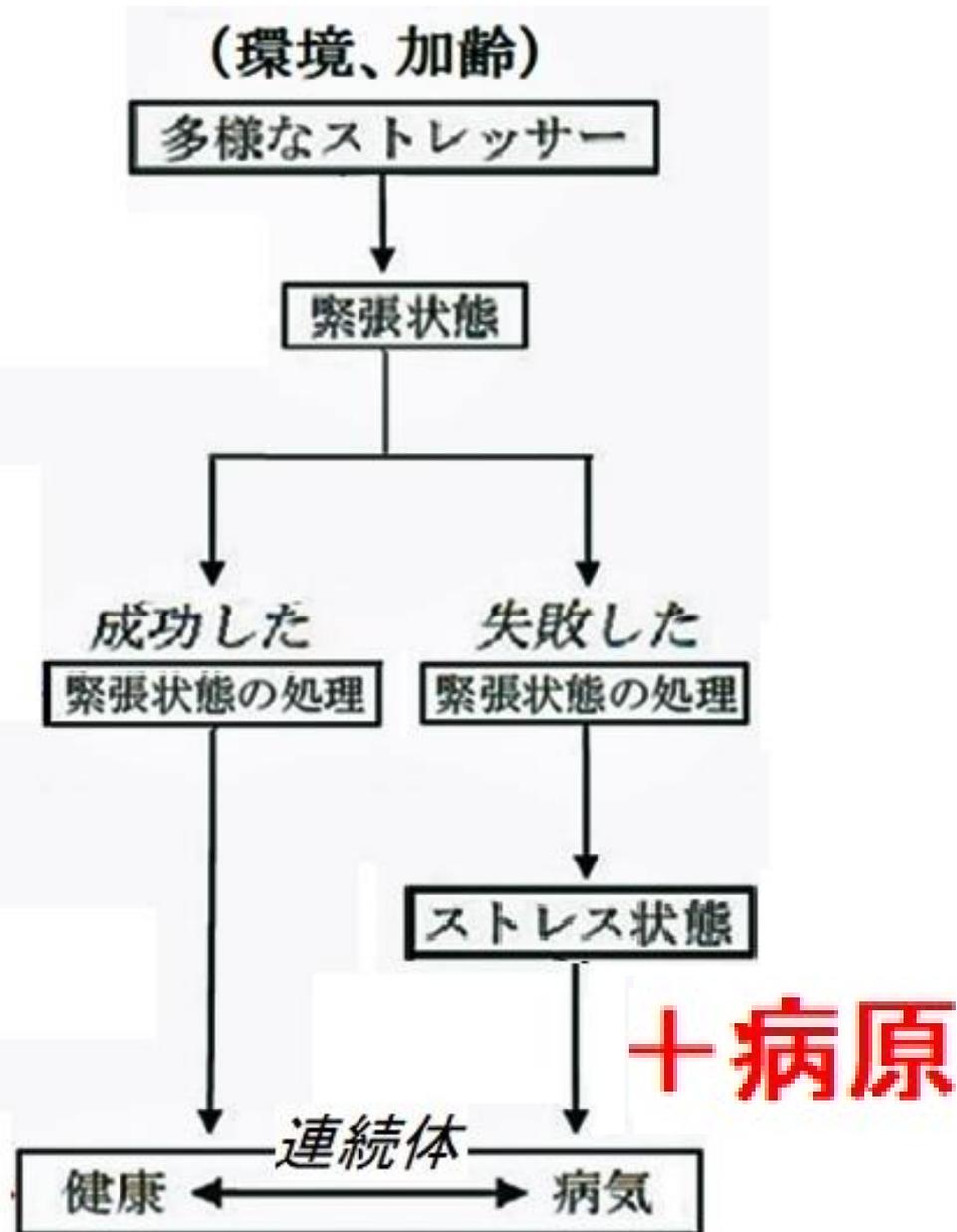
- 16 Diseases of the genitourinary system
- 17 Conditions related to sexual health
- 18 Pregnancy, childbirth or the puerperium
- 19 Certain conditions originating in the perinatal period
- 20 Developmental anomalies
- 21 Symptoms, signs or clinical findings, not elsewhere classified
- 22 Injury, poisoning or certain other consequences of external causes
- 23 External causes of morbidity or mortality
- 24 Factors influencing health status or contact with health services
- 25 Codes for special purposes
- 26 Traditional Medicine conditions - Module I
- V Supplementary section for functioning assessment
- X Extension Codes

分娩奇形新生児疾患

損傷および中毒

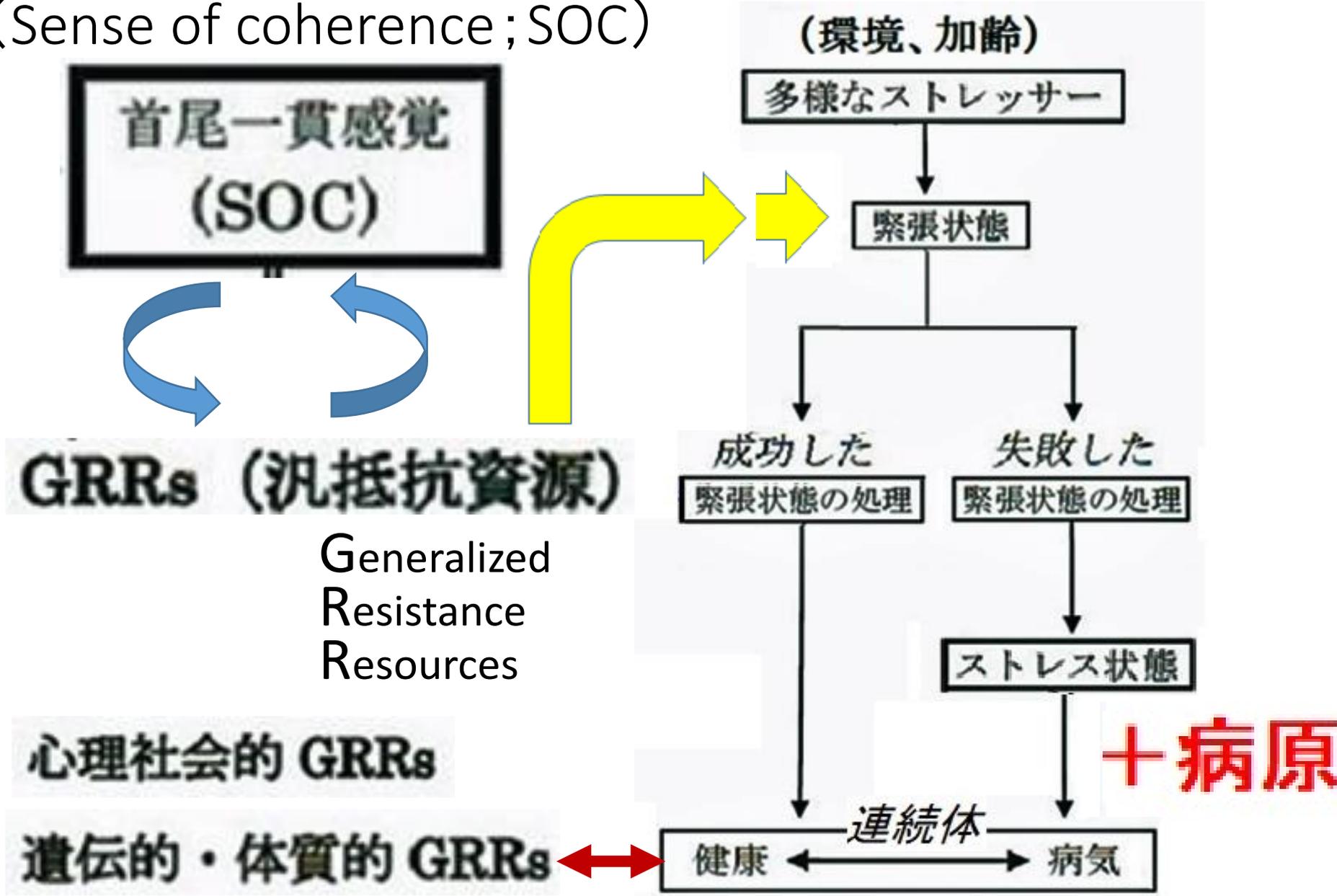
その他

健康と病気は表裏一体



健康要因としての首尾一貫感覚 (Sense of coherence; SOC)

アントノフスキー



ストレス対応プロセス

アントノフスキー

人生経験

首尾一貫感覚 (SOC)

(環境、加齢)
多様なストレッサー

緊張状態

首尾よい
対処

成功した

失敗した

緊張状態の処理

緊張状態の処理

強化

動員

GRRs (汎抵抗資源)

心理社会的 GRRs

遺伝的・体質的 GRRs

ストレス状態

+ 病原

連続体

健康

病気

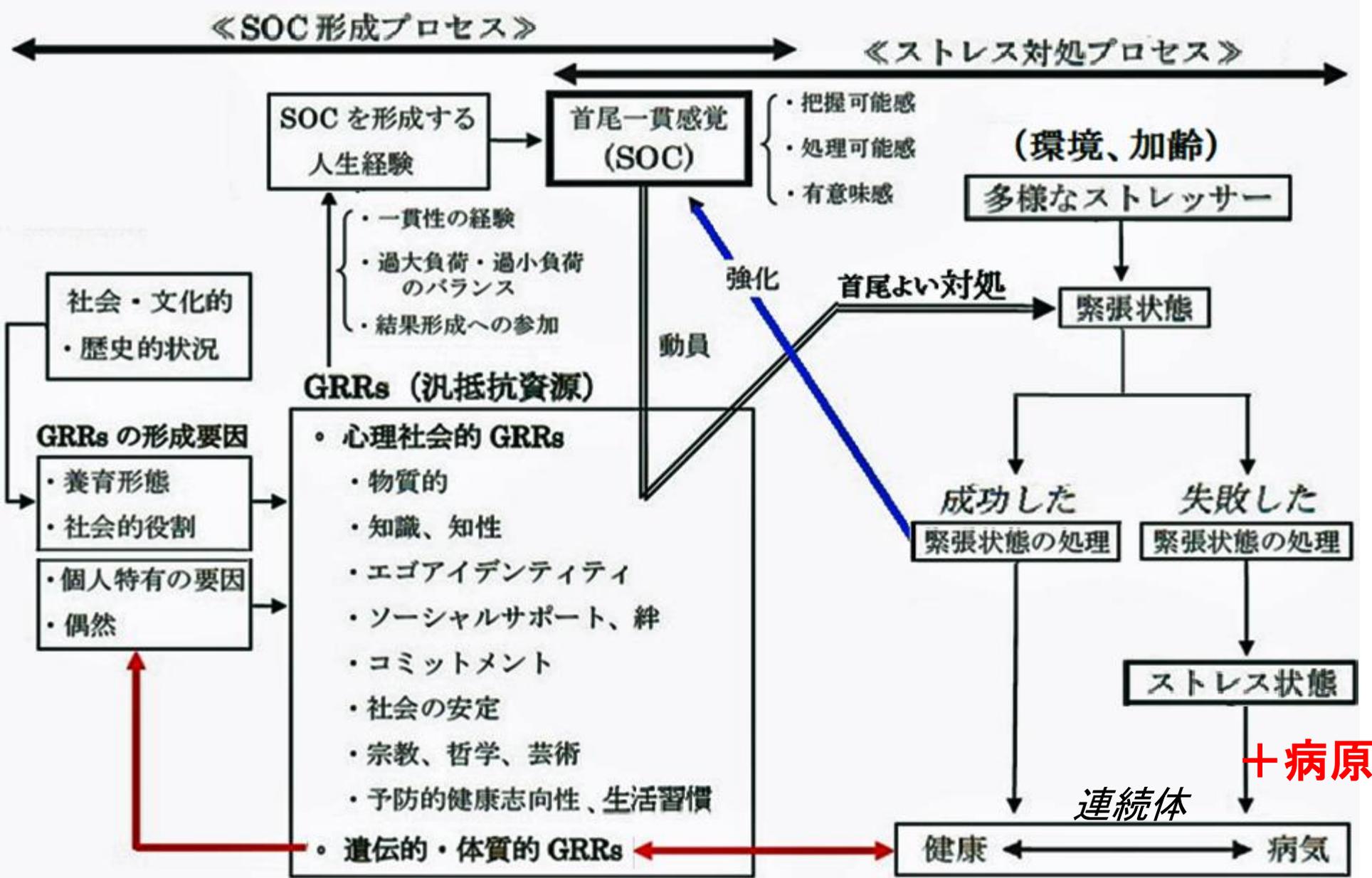
健康生成論 salutogenesis

- Aaron Antonovsky (1923.12.16 – 1994.07.07) was an Israeli American sociologist and academician whose work concerned the relationship between stress, health and well-being (salutogenesis ⇔ pathogenesis).
- Salutary (形)《正式》有益な (favorable) ; 健康回復によい (curative) <salus「健康」
- Unraveling the mystery of health : how people manage stress and stay well 『健康の謎を解く : ストレス対処と健康保持のメカニズム』アーロン・アントノフスキー著 ; 山崎喜比古, 吉井清子監訳, 東京 : 有信堂高文社 , 2001.4

Salutary factor, Antonovsky, A (1979)

- 人間の健康状態を「健康or 健康破綻(病気)」の二分法で捉えるのではなく、「健康—健康破綻の連続体」上のある地点に位置するものとして捉える。
- 人間は、環境から受ける様々なストレスや身体の老化など健康破綻の方向へと向かわせる刺激に常にさらされながらも、これに逆らいながら「健康—健康破綻の連続体上」のある位置で健康状態を維持している存在である。
- ストレッサーは疾病生成的とはかぎらない (著書p10)
- このように健康状態を維持し、さらにはより高い健康へ向かわせる可能性を持つ要因のことをAntonovsky は健康要因(サリュタリーファクター; salutary factor)と呼んでいる。そして彼の理論の中で中心となる概念が健康要因としての首尾一貫感覚 (Sense of coherence; SOC) である。

首尾一貫感覚 (sense of coherence: SOC) と健康生成モデル



生活の質 QOL: quality of life

- 患者の状態や医療の成果をみる際に、単に生物医学的側面のみでなく、患者の生活上での多軸的な機能の総体を指している。
- 身体的機能, 心理的状态, 社会的役割を遂行する機能, 社会的な相互関係, 種々の自覚症状などの領域をもつ。
- 健康や生活上の機能や健康に対する総体的な満足度をもその領域の1つとして捉えることがある。
- さまざまな局面で標準化された計量的方法の開発が試みられている。
- クオリティ・オブ・ライフの視点から医療の効果をみると、医療提供の専門職によってのみ評価されるわけではなく、患者でないと評価できないところが少なくない。
- 患者中心の医療の必要性を示す重要な視点を提供している。

On Caring (1971) 『ケアの本質－生きることの意味』
(1987); Milton Mayeroff (1925-79)

I 他者の成長をたすけることとしてのケア : Caring as
Helping the Other Grow

II ケアの主要な要素 : Major Ingredients of Caring

III ケアの主要な特質 : Some Illuminating Aspects of Caring

IV 人をケアすることの特殊な側面 : Special Features in
Caring for People

V ケアはいかに価値を決定し、人生に意味を与えるか :
How Caring May Order and Give Meaning to Life

VI ケアによって規定される生の重要な特徴 : Major
Characteristics of a Life Ordered Through Caring

リスボン宣言 Declaration of Lisbon p222

1. 良質の医療を受ける権利, 世界医師会 (WMA)
2. 選択の自由の権利,
3. 自己決定の権利,
4. 意識のない患者,
5. 法的無能力の患者,
6. 患者の意思に反する処置,
7. 情報を得る権利,
8. 機密保持を得る権利,
9. 健康教育を受ける権利,
10. 尊厳を得る権利,
11. 宗教的支援を受ける権利

アドボカシー
アドボケートとしての看護職

患者の自己決定権

patient self-determination (autonomy)

- 患者は自らの希望，価値観，理性的な考察に基づいて，自分が受ける医療の内容を決定できる権利をもつという概念。
- 他者からの干渉や強制なしに決定を下すという意味をもつ。
- 生命倫理における中核的な倫理原則であり，
 - 医療における患者のプライバシーに対する権利，
 - **インフォームド・コンセント**や治療を拒否する権利，
 - 医師の守秘義務の理論的基礎となっている。
- 臨床現場では，患者の自己決定が医学的に最善と考えられる診療選択と一致しないことがあり，医師の患者に対する仁恵（与益）の倫理原則と相反することもある。

A 国際疾病・傷害および死因統計分類を大きく5つに分類しなさい。

B患者の自己決定に最も関与するのはどれか。

1. アドボカシー
2. エンパワメント
3. パターナリズム
4. コンプライアンス
5. インフォームド・コンセント
6. クオリティ・オブ・ライフ
7. サリユタリー・ファクター

C疾病抵抗性に最も関与するのはどれか。

1. アドボカシー
2. エンパワメント
3. パターナリズム
4. コンプライアンス
5. インフォームド・コンセント
6. クオリティ・オブ・ライフ
7. サリユタリー・ファクター

看護倫理

③生命科学の進歩とその影響

柳澤輝行

20180621, 2時限目

【本日の内容】

研究倫理 p164-174

C 倫理的配慮の要点 p167

病気とは

病理学

病気の遺伝要因と環境要因

生命科学の進歩と先端医療、その影響

遺伝子医療、ゲノム編集、ゲノム医療

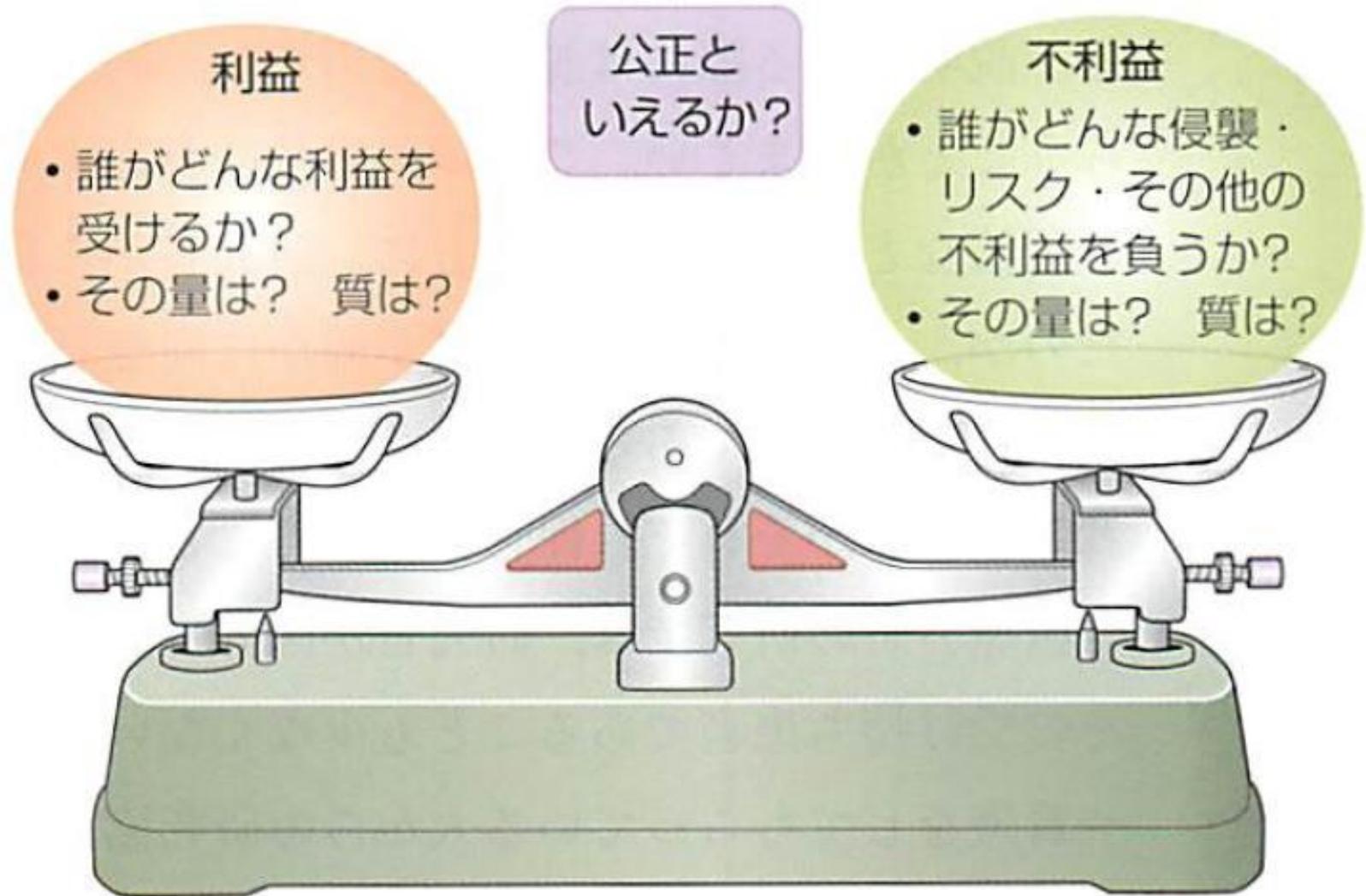
再生医療

からだ、病気、薬 <http://hdl.handle.net/10097/60019>

C 研究倫理 p167

- ①法律・指針, 倫理審査 167
- ②研究における倫理的配慮の要点 168
 - ①侵襲・リスク 168
 - ②インフォームドコンセント 169
 - ③情報の保護と開示 171
 - ④社会的弱音への配慮 171
 - ⑤利益相反への配慮 172
 - ⑥研究不正の防止 173
 - ⑦動物を用いる場合の配慮 174

図9-1 利益と不利益のバランス



リスボン宣言 Declaration of Lisbon p222

1. 良質の医療を受ける権利, 世界医師会 (WMA)
2. 選択の自由の権利,
3. 自己決定の権利,
4. 意識のない患者, インフォームド・コンセント
5. 法的無能力の患者, アドボカシー
6. 患者の意思に反する処置, アドボケートとしての看護職
7. 情報を得る権利,
8. 機密保持を得る権利,
9. 健康教育を受ける権利,
10. 尊厳を得る権利,
11. 宗教的支援を受ける権利

研究における倫理的配慮の要点

- ① 侵襲・リスク 168
- ② インフォームドコンセント 169
- ③ 情報の保護と開示 171
- ④ 社会的弱音への配慮 171
- ⑤ 利益相反への配慮 172
- ⑥ 研究不正の防止 173
- ⑦ 動物を用いる場合の配慮 174

疾患sickness、疾病，病気disease

- 患者が自覚する不快感，痛み，脱力感などの症状と，原因，徴候，経過から客観的に証明される臨床病像からなる，異常な機能的変化あるいは器質的変化をいう。
- また「個体あるいは身体の一部が，何らかの原因に対して起こす生体反応の総和」と考えることもできる。
- 疾患の種類は，原因別に，遺伝子異常，代謝異常、変性，免疫，感染症，腫瘍などにより分類される。**(病因、病原)**
- 臓器別には，循環器，呼吸器，消化器，リンパ・血液，内分泌，泌尿器，生殖器，神経・感覚器，骨・軟部組織(筋肉，脂肪織，関節等)，皮膚などにより分類される。
- WHO憲章では健康を，単に病気でない，虚弱でないことではなく，身体的，精神的，および社会的に完全に良好な状態にあることと定義しているが，健康と病気，あるいは正常と異常は表裏一体で，線引きも定義も難しい。**(連続体)**
- 医学においては概して「正常＝平均的であること」とされる。
- **傷病trauma and disease**とは、疾病と障害のことをいい、「国際疾病・傷害および死因統計分類」(**ICD-11**, 201905発表予定)がWHOにより定められている。

機能的functional; 器質的organic≡形態学的morphological

病理学 pathology

- 病気の原因と成り立ち、進展、帰結に至る、形態学的、機能的変化を解明する医学。
- 病理学総論
- 病理学各論 ; **器官系**

例) 免疫不全症: 主たる免疫系(B細胞, T細胞, 補体, 食細胞)のいずれかに欠陥があるために, 病原微生物に対する正常な防御機構が働かず, 抵抗力の著しく低下した状態で, 易感染性と感染症の遷延・重症化を特徴とする病態。薬剤使用, ウイルス感染などによる二次的な免疫系障害で起きる続発性のものと区別される。多くは遺伝素因による。遺伝性が明らかなのは遺伝性免疫不全症, また出生時からすでに発症しているものは先天性免疫不全症, 一定の年齢に達してから発症したものを後天性免疫不全症という。

病理学（『シンプル病理学』、南江堂）

病理学総論

- 第1章 病理学とは何か
- 第2章 細胞傷害と細胞増殖
- 第3章 組織、細胞の修復と再生
- 第4章 循環障害
- 第5章 炎症
- 第6章 感染症
- 第7章 免疫機構の異常
- 第8章 腫瘍
- 第9章 遺伝と先天異常
- 第10章 代謝異常
- 第11章 老化(加齢変性)

病理学各論; 器官系

- 第12章 循環器
- 第13章 呼吸器
- 第14章 消化器
- 第15章 内分泌系
- 第16章 造血系
- 第17章 泌尿器系
- 第18章 生殖器
- 第19章 運動器
- 第20章 皮膚
- 第21章 小児病理
- 第22章 脳・神経系
- 第23章 病理組織細胞診断

病気の原因(病因)

- 内因(遺伝的・先天的なものに関連)
 1. 一般的素因
 2. 個人的素因(体質)
- 外因(後天的なものに関連)
 1. 栄養障害(栄養素の過剰摂取や摂取不足など)
 2. 物理的因子(機械的因子、気圧、温度、音波、電気、紫外線、放射線など)
 3. 化学的因子・無生物因子(腐食剤、金属性毒物、有毒ガス、有機溶媒、薬剤など)
 4. 生物因子(寄生虫、原虫、細菌、ウイルス、プリオン蛋白など)
 5. 社会的要因(人間関係、社会階層など)

素因； 素質、体質

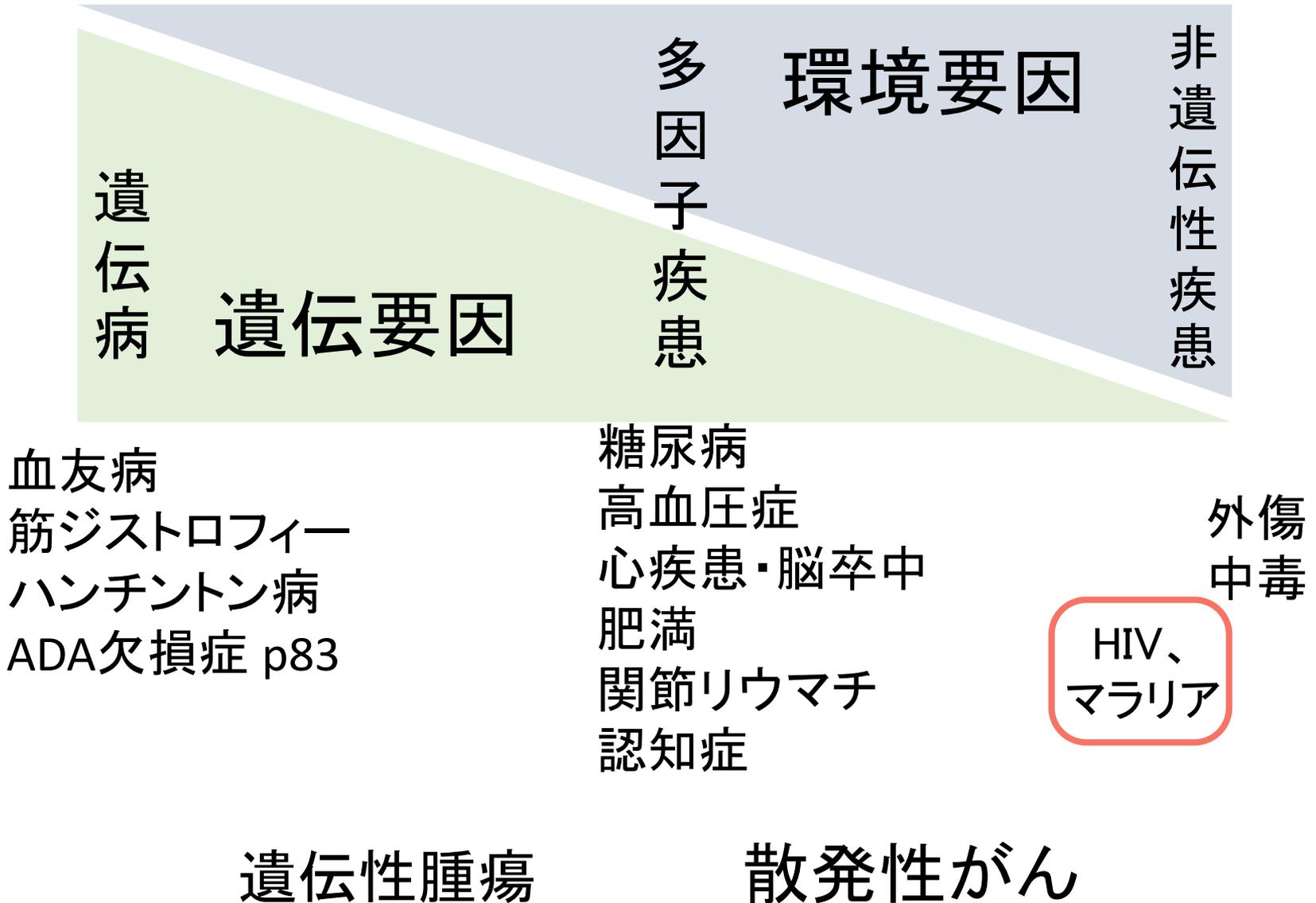
特定の病気にかかりやすい性質や状態のこと。

1. 遺伝的素因
2. 器官素因
3. 性素因
4. 年齢素因
5. 民族素因

素質：抵抗が低下した結果、素因が高まり、日常の刺激によっても病変が起こりやすい状態。

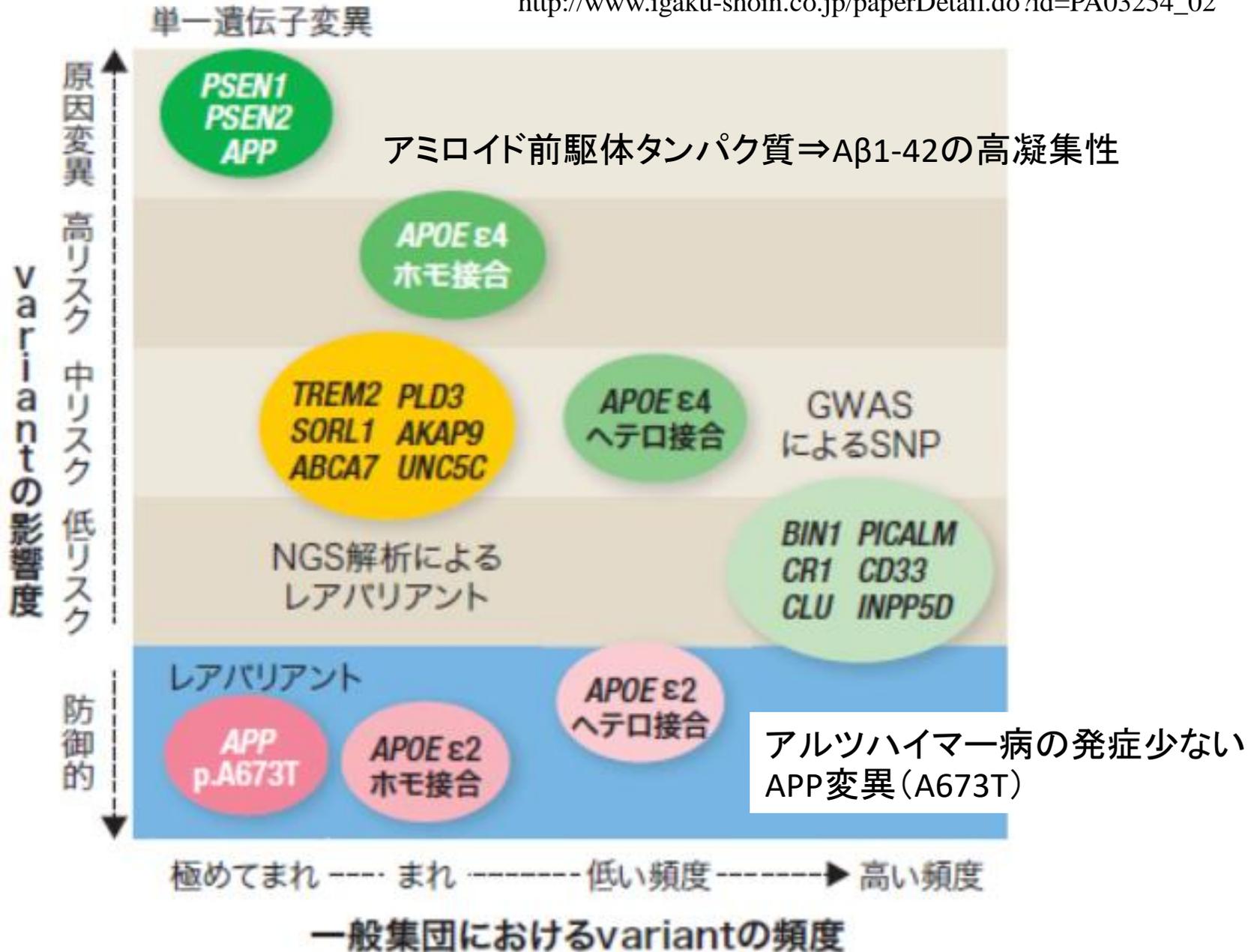
体質：特定の異常状態になりやすい個人の傾向。遺伝的、後天的個人の身体的、精神的および機能的特性の総和。

病気の遺伝要因と環境要因



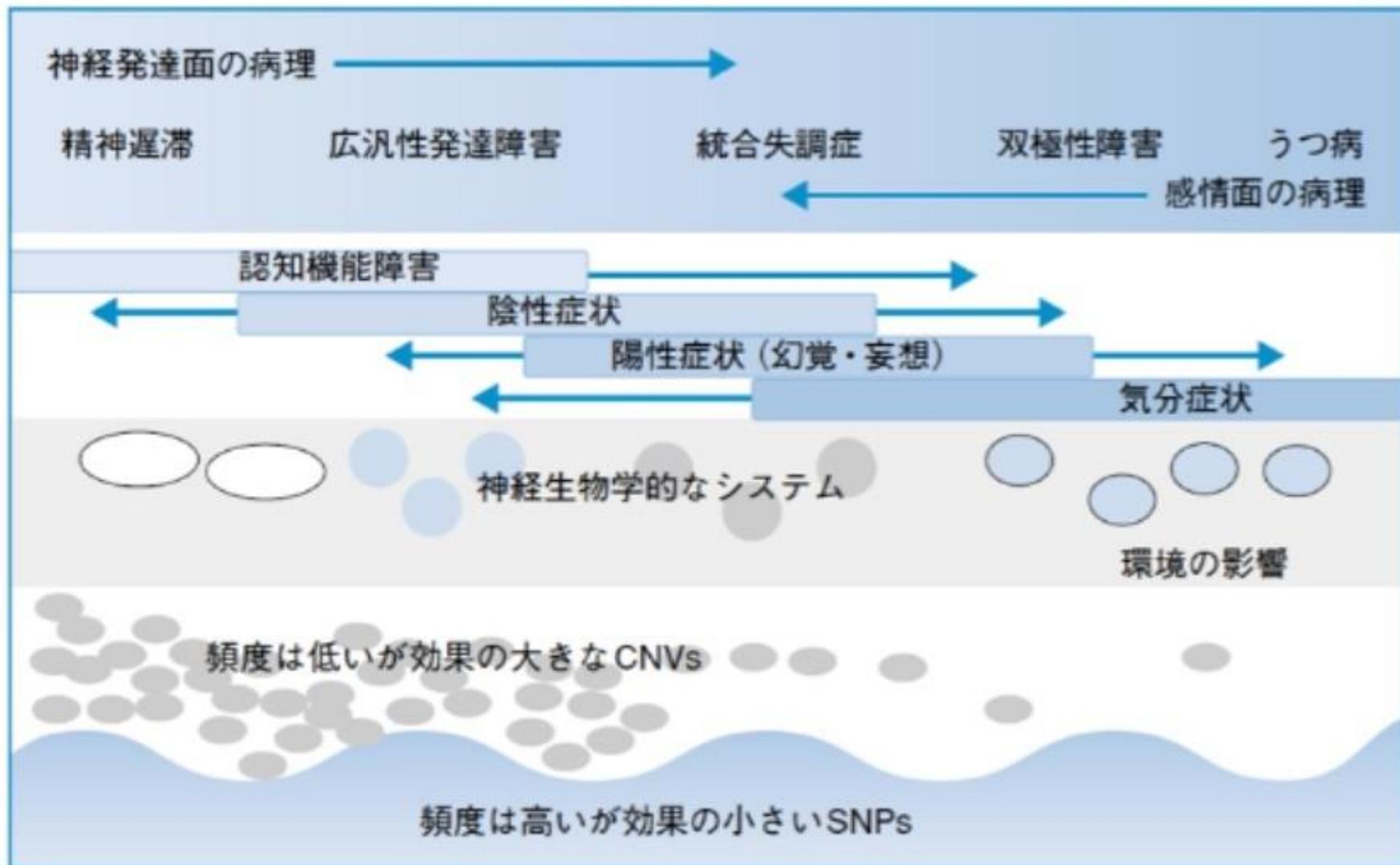
アルツハイマー病の発症に関する遺伝的要因

http://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03254_02



精神疾患の再定義 ゲノム情報

図2 ゲノム情報からみた精神疾患の再定義



CNV: コピー数多型, SNP: 一塩基多型

Craddock N, Owen ML. Br J Psychiatry 2010; 196: 92-5 より一部改変.

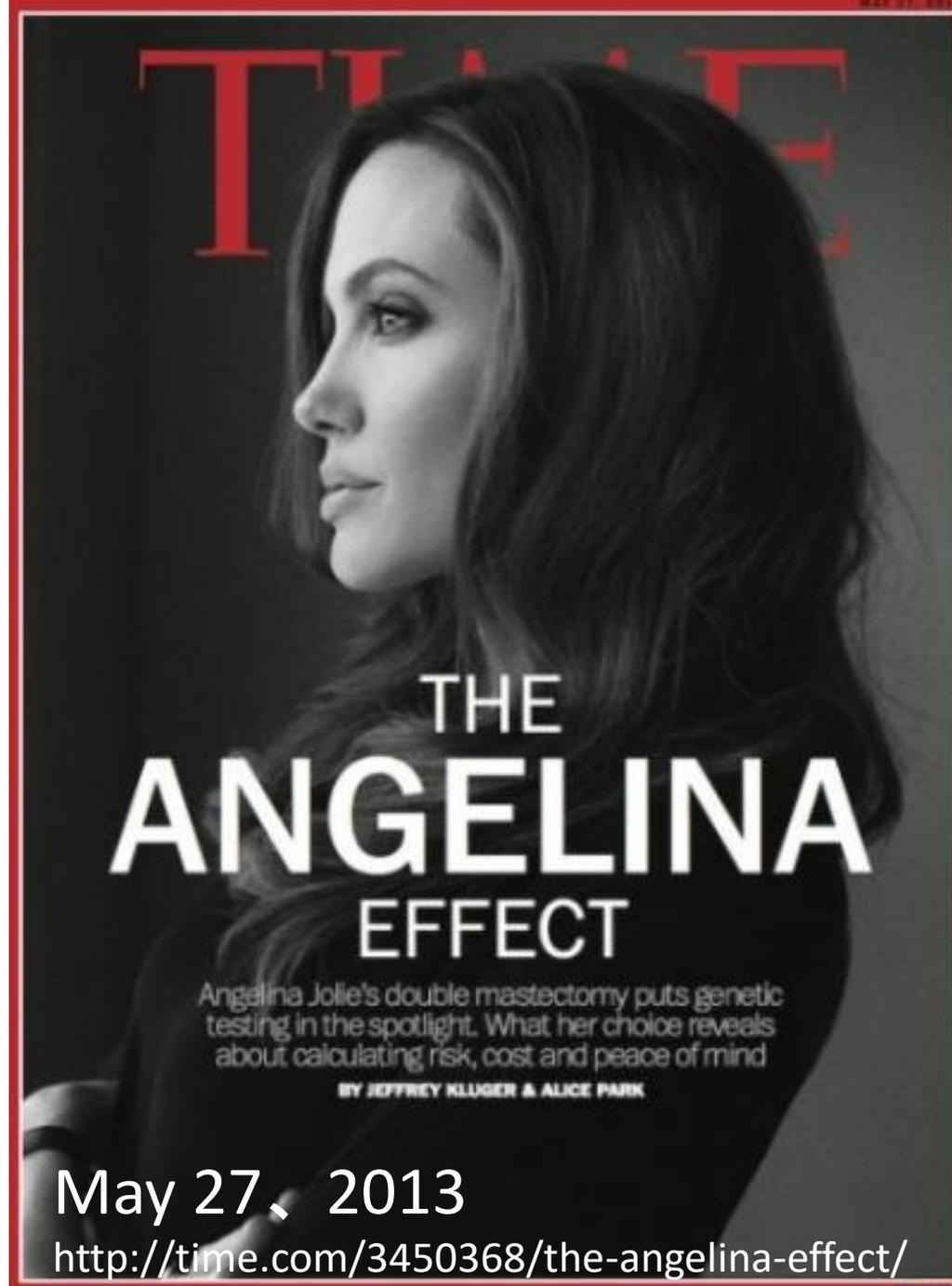
図: 引用元⇒ 三田こころの健康クリニック

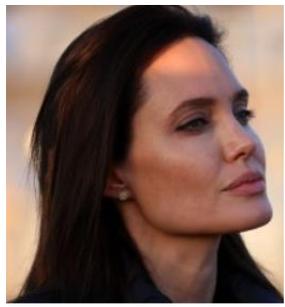
家族性(遺伝性)腫瘍

BRCA1 (breast cancer susceptibility gene 1) の遺伝子突然変異

遺伝子修復と細胞分裂
(染色体配列)に関与する
遺伝子

彼女は母親、祖母、そして叔母を、がんで亡くしている。





ジョリーさん、卵巣摘出を告白 「簡単なことではなかった」

BRCA1 (breast cancer susceptibility gene 1) の遺伝子突然変異
遺伝子修復と細胞分裂(染色体配列)に関する遺伝子

- 2013年、乳がん予防のための両乳房切除手術を受けている。遺伝子検査で、乳がんになる確率が87%だと分かったの予防手術だった。
- 2015年3月24日、腹腔鏡下両側卵管卵巣摘除術。がんの兆候となりうる炎症マーカーが見つかった後の予防手術。
- 摘出卵巣の1つから小さな**良性腫瘍**が見つかったが、どの組織にもがんの兆候は無かった。

http://www.huffingtonpost.jp/2015/03/24/angelina-jolie-ovaries-surgery_n_6930200.html

からだ、病気、薬 <http://hdl.handle.net/10097/60019>

家族性(遺伝性)腫瘍

乳がん

5~7%
遺伝性

BRCA1
BRCA2

ATM
CHK2
PTEN
p53
etc.

25% (Lorenzo et al. Human Genetics 2013)



Hereditary Breast and Ovarian Cancer Syndrome (HBOC) 遺伝性乳がん・卵巣がん症候群



散发性

HBOCのがんの発症リスク

乳がん

一般集団
日本人女性

7%
(1/14人)

乳がん
家族歴あり

14~28%

遺伝性乳がん・卵巣がん症候群
(BRCA1/2遺伝子変異あり)

50~80%

対側乳がん

40%

卵巣がん

BRCA1変異 40~50%

BRCA2変異 20%

C 遺伝子医療 83

- ① 遺伝子医療の歴史と現状 83
 - ① 遺伝子医療のあゆみ 83
 - ② 遺伝子医療に関する法律・指針 84
- ② 遺伝子医療をめぐる生命倫理の課題 84
 - ① 遺伝子診断に関する課題 84
 - ② 遺伝子改変に関する課題 86
 - ③ 遺伝情報に関する課題 87

実験、実験的治療の用語 p166

- *in vitro* インビトロ: 試験内で
- *in vivo* インビボ: 生体位で
- *in situ* インサイチュー: 実際の、具体的場で
- *in silico* インシリコ: コンピュータを用いた電子情報の中で
- *ex vivo* エックスビボ: 生きた細胞・組織を生体外で

核酸代謝経路におけるADAの役割

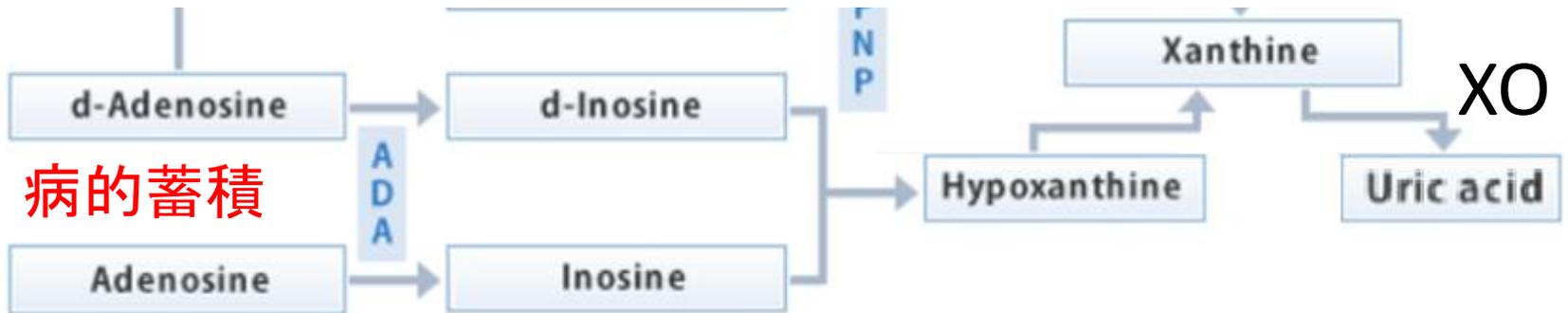
アデノシンデアミナーゼ欠損症: 先天性代謝異常⇒進行性にT細胞, B細胞を欠損
⇒原発性免疫不全症候群、重症複合免疫不全症 (SCID), p83



患者のリンパ球にウイルスベクターを用いて、
ADA遺伝子導入し、患者に戻しアデノシンを代謝させる。

の
路

ex vivo 遺伝子治療



ADA: adenosine deaminase,

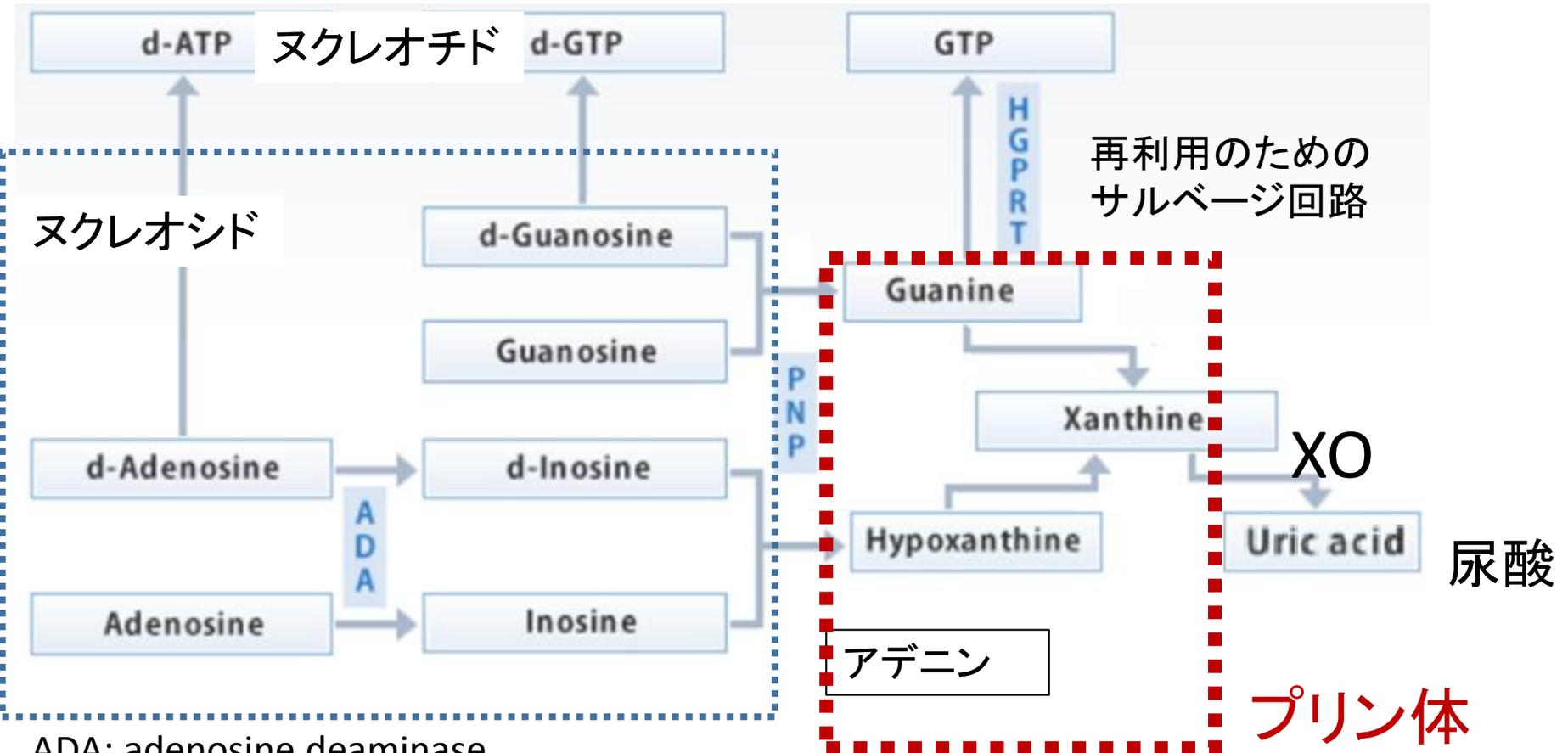
PNP: purine nucleoside phosphorylase,

HGPRT: hypoxanthine guanine phosphoribosyltransferase

XO: xanthine oxidase

核酸代謝経路におけるADAの役割, p83

アデノシンデアミナーゼ欠損症: 先天性代謝異常⇒進行性にT細胞, B細胞を欠損⇒原発性免疫不全症候群、重症複合免疫不全症 (SCID)



ADA: adenosine deaminase,

PNP: purine nucleoside phosphorylase,

HGPRT: hypoxanthine guanine phosphoribosyltransferase

XO: xanthine oxidase

ゲノム編集 CRISPR/Cas9 (2013年) p83

- 文章を編集するように、狙い定めてゲノムの編集
- 遺伝子の一部を自在に切り貼りする技術で、狙い通りに遺伝子を壊したり、付け足したりできる。
- 難病治療や品種改良に期待
- 受精卵の遺伝子改変は子孫に受け継がれるので、倫理面や安全面で問題が大きい

2018年1月1日

第3254号

週刊 (隔週刊号発行)

購読料1冊1,000円 (税別) 1年10,000円 (税別)

発行=株式会社医学書院

〒113-6719 東京都文京区本郷1-29-23

TEL (03) 3817-5864 FAX (03) 3815-7890

E-mail: oshibun@igaku-shoin.co.jp

ISSN (出版者責任者代表者) 0584-0221

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- 特集 ゲノム「サイエンス」から「医療」へ 1-8面
- 「カラー解説」臨床と研究のデータ蓄積・共有がゲノム医療をさらなる発展へ
- 「座談会」日本のゲノム医療(中川典夫, 高野新一, 船友朋士, 小嶋謙次)
- 「寄稿」日本のがんゲノム医療(廣田雅樹)
- 「寄稿」しほ取り組むべき3つの課題(廣田雅樹, 高野新一, 船友朋士, 小嶋謙次)
- 新春雑感 10-13面

ゲノム

g e n o m e

ex vivo 実験

ex vivo 医療

「サイエンス」から「医療」へ

ゲノム情報に基づく個別化医療 (=ゲノム医療) が、さまざまな疾患分野において実現に向かっている。臨床ゲノム情報統合データベース整備事業やがんゲノム医療中核拠点病院の立ち上げなど、医療現場での基盤が構築されつつあり、国民皆保険制度下でのゲノム医療実施に向け国を挙げた議論がなされている。本企画では、がん、難病・遺伝性疾患、認知症、感染症といった各領域でのゲノム医療の最新情報、背景にある次世代シーケンズ技術やデータ解析技術、データベース、人材育成などの基盤構築の現状を紹介し、日本のゲノム医療の新時代を展望する。



ゲノム医療の変遷

ゲノム情報に基づく個別化医療 オーダーメイド医療 p87

1953 ワトソンとクリックがDNAの2重らせん構造を提唱

1977 DNAシーケンス技術（サンガー法）の発表

1982 ヒトがん原遺伝子RAS発見

1983 ハンチントン病の原因遺伝子の染色体上の位置解明

p84

1994 遺伝性乳がんの原因遺伝子BRCA1同定 変異

2002 ゲノムワイド関連解析（GWAS）によって、心筋梗塞発症の原因SNPs同定

2003 ヒトゲノム計画完了（1991開始）

2004 EGFR変異に基づく肺がんの個別化治療の効果を報告

2005 世界初の次世代シーケンサー（NGS）「454」発売

2007 ワトソン博士の全ゲノムをNGSで解読

2008 米国で遺伝情報差別禁止法（GINA）成立 p85

2010 日本人の全ゲノムを初めて解読

2012 多民族から成る「1000人ゲノム計画」データ公開
ヒトのVariantデータベース「ClinVar」運用開始

2014 「HiSeqX Ten」ヒト全ゲノムシーケンス費用1000ドルの壁を突破

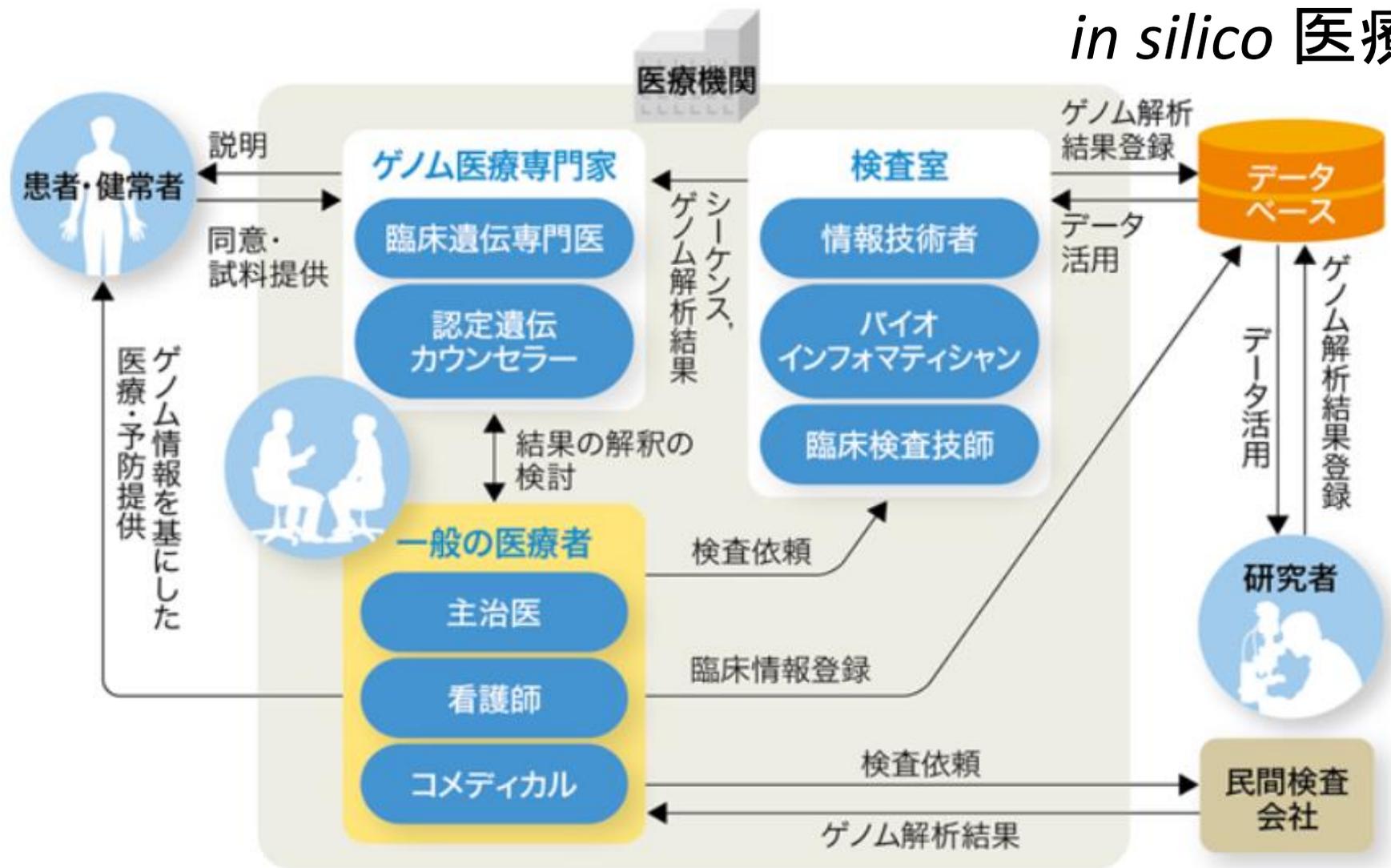
2015 オバマ米国大統領（当時）が「Precision Medicine Initiative」を発表
東北メディカル・メガバンク機構（ToMMo）日本人1070人の全ゲノムデータ公開

2017 米国「Genome Aggregation Database（gnomAD）」14万人のゲノムデータベース公開

http://www.igaku-shoin.co.jp/contents/picture/paper/nwsppr/n2018dir/n3254dir/n3254gif/n3254_01_big.jpg

ゲノム医療にかかわる人材

in silico 医療



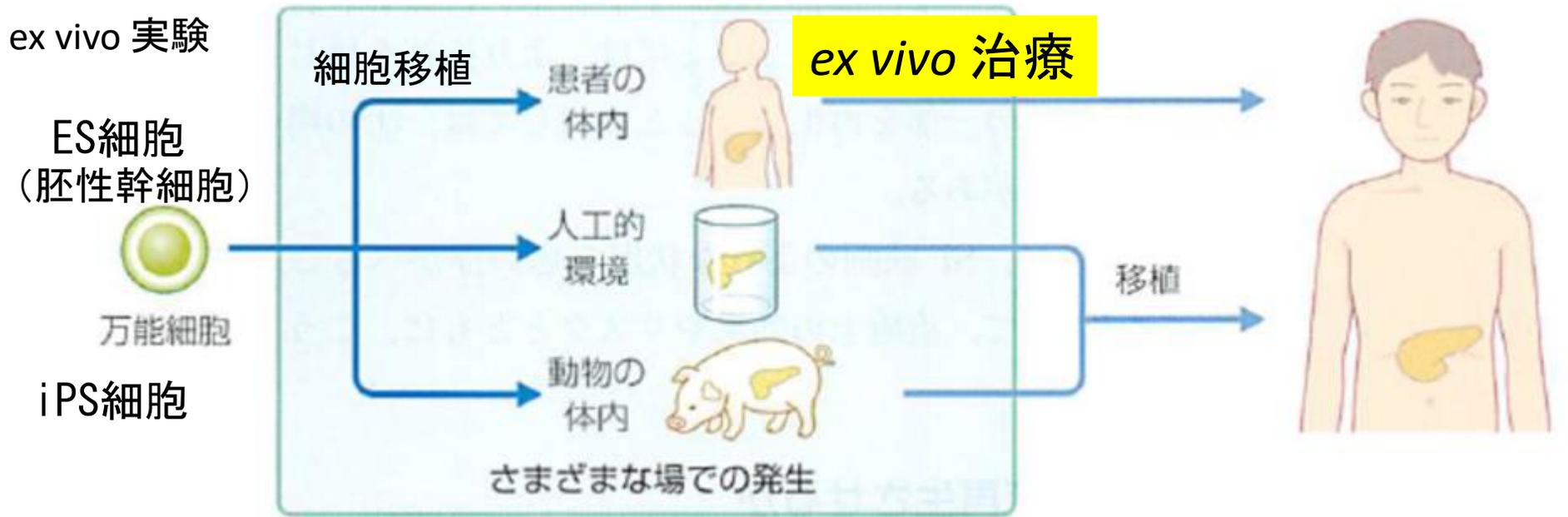
専門家だけでなく、一般の医療者もゲノム医療に必要な知識を持ち、チーム医療で取り組んでいく必要がある。http://www.igaku-shoin.co.jp/contents/picture/paper/nwsprr/n2018dir/n3254dir/n3254gif/n3254_12_big.jpg

B 再生医療 79

- ①再生医療の歴史と現状 79
 - ①再生医療のあゆみ 79
 - ②再生医療に関する法律 79
- ②再生医療をめぐる生命倫理の課題 80
 - ①ES細胞の課題 80
 - ②再生医療全体の課題 80
 - ・どこで発生させるか(発生の間) 80
 - ・なにを再生させるか 81
 - ・どのような方法で再生させるか 82



a. 通常の生殖により組織や臓器が作られる過程



b. 再生医療により組織や臓器が作られる過程

再生医療等医薬品

ES細胞（胚性幹細胞）を用いる治験も許可されている。

臨床研究

臨床試験（治療を兼ねた試験）

治験（保険適用を受けるための試験）

医薬品 第4相 承認 第3相 第2相 第1相

再生医療等
医薬品

条件付きで承認

（早期承認の可能性）

治験

他家iPS細胞・
脊髄損傷
（慶応大）

他家iPS細胞・
心筋梗塞
（大阪大）

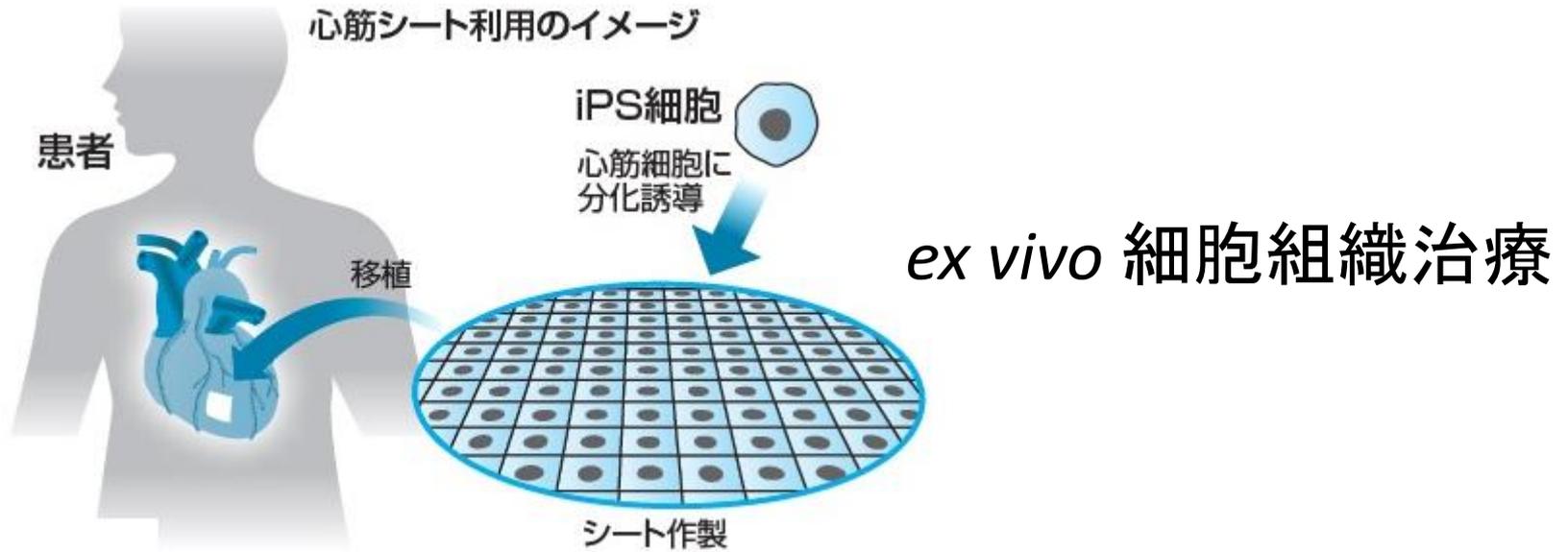
他家iPS細胞・
パーキンソン病
（京大）

他家iPS細胞・
加齢黄斑変性
（理研）

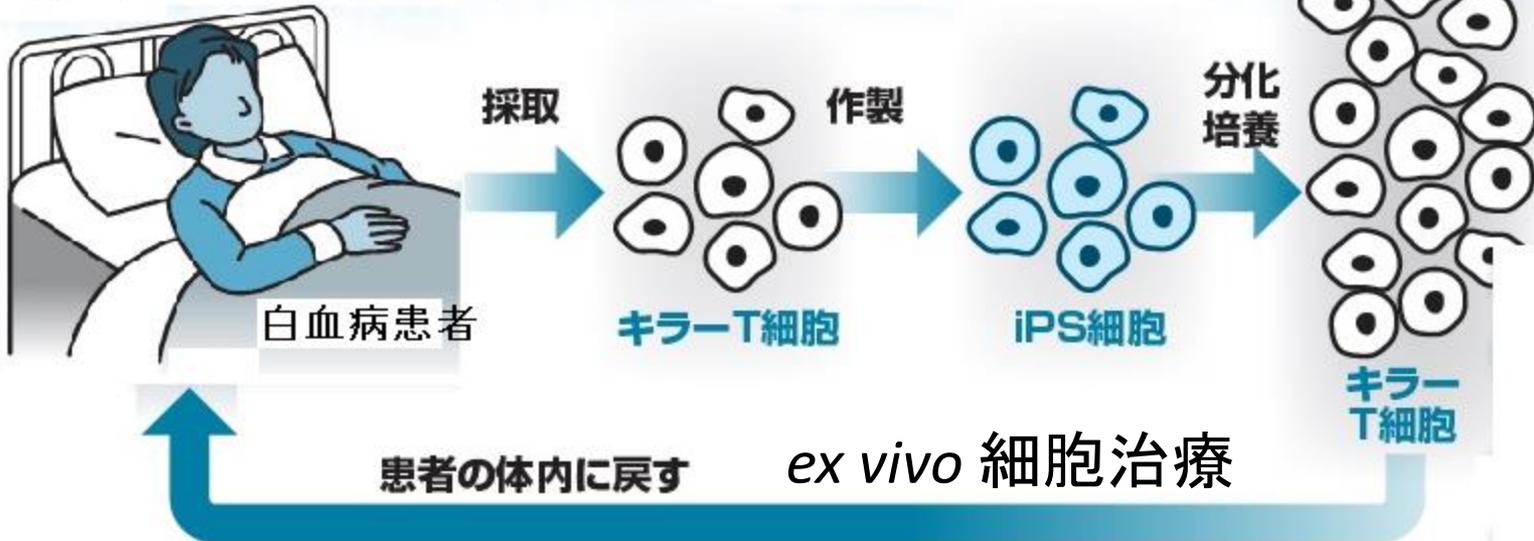
iPS細胞に由来する 細胞医薬品を開発する企業

企業名	対象病名
大日本住友製薬	加齢黄斑変性症、パーキンソン病、網膜色素変性症、脊髄損傷
第一三共、 クオリプス	重症心不全
武田薬品工業	重症心不全、1型糖尿病、がん（免疫療法）
ヘリオス	加齢黄斑変性症、代謝性肝疾患
メガカリオン	血小板製剤
ハートシード	重症心不全

他家iPS細胞による再生医療のイメージ



再生キラーT細胞治療のイメージ



キラーT細胞が攻撃対象のがん細胞を記憶したまま、iPS細胞化

アンケート用紙に学籍番号と氏名を書きなさい。アンケート①～④の内容に答えなさい。

問題の解答は④に記しなさい。

A. 研究における倫理的配慮の特徴をリスボン宣言と比較して列記しなさい。

B. ゲノムとは何か簡単に説明しなさい。

B. ゲノムとは何か簡単に説明しなさい。

「ある生物が持つ遺伝情報全体のこと」 p83

A. 研究における倫理的配慮の特徴をリスボン宣言と比較して列記しなさい。

リスボン宣言 Declaration of Lisbon p222

1. 良質の医療を受ける権利, 世界医師会 (WMA)
2. 選択の自由の権利,
3. 自己決定の権利,
4. 意識のない患者, インフォームド・コンセント
5. 法的無能力の患者, アドボカシー
6. 患者の意思に反する処置, アドボケートとしての看護職
7. 情報を得る権利,
8. 機密保持を得る権利,
9. 健康教育を受ける権利,
10. 尊厳を得る権利,
11. 宗教的支援を受ける権利

研究における倫理的配慮の要点

- ① 侵襲・リスク 168
- ② インフォームドコンセント 169
- ③ 情報の保護と開示 171
- ④ 社会的弱音への配慮 171
- ⑤ 利益相反への配慮 172
- ⑥ 研究不正の防止 173
- ⑦ 動物を用いる場合の配慮 174

看護倫理

④終末期の医療

柳澤輝行

20180628, 2時限目

【本日の内容】

「行学一如」。倫理は実践で。

第4章 死の生命倫理 p57-72

脳死 p65

生命維持 p65, p69

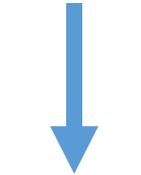
尊厳死 p69

死を共有する医療 p69

(終末期医療／ホスピス p64)

理論と実践の関係

公式的理論



実践

実践



「行学一如」

試行的理論

概念形成

(一般化、抽象化)

経験

能動的
実験
実践

学習循環

体験
知識

観察
省察

規則と技能

浅い学習

共通資料

- ・本質や核心のイメージ形成
- ・こうやればいいんだという情緒形成

試行的理論と公式理論

深い学習

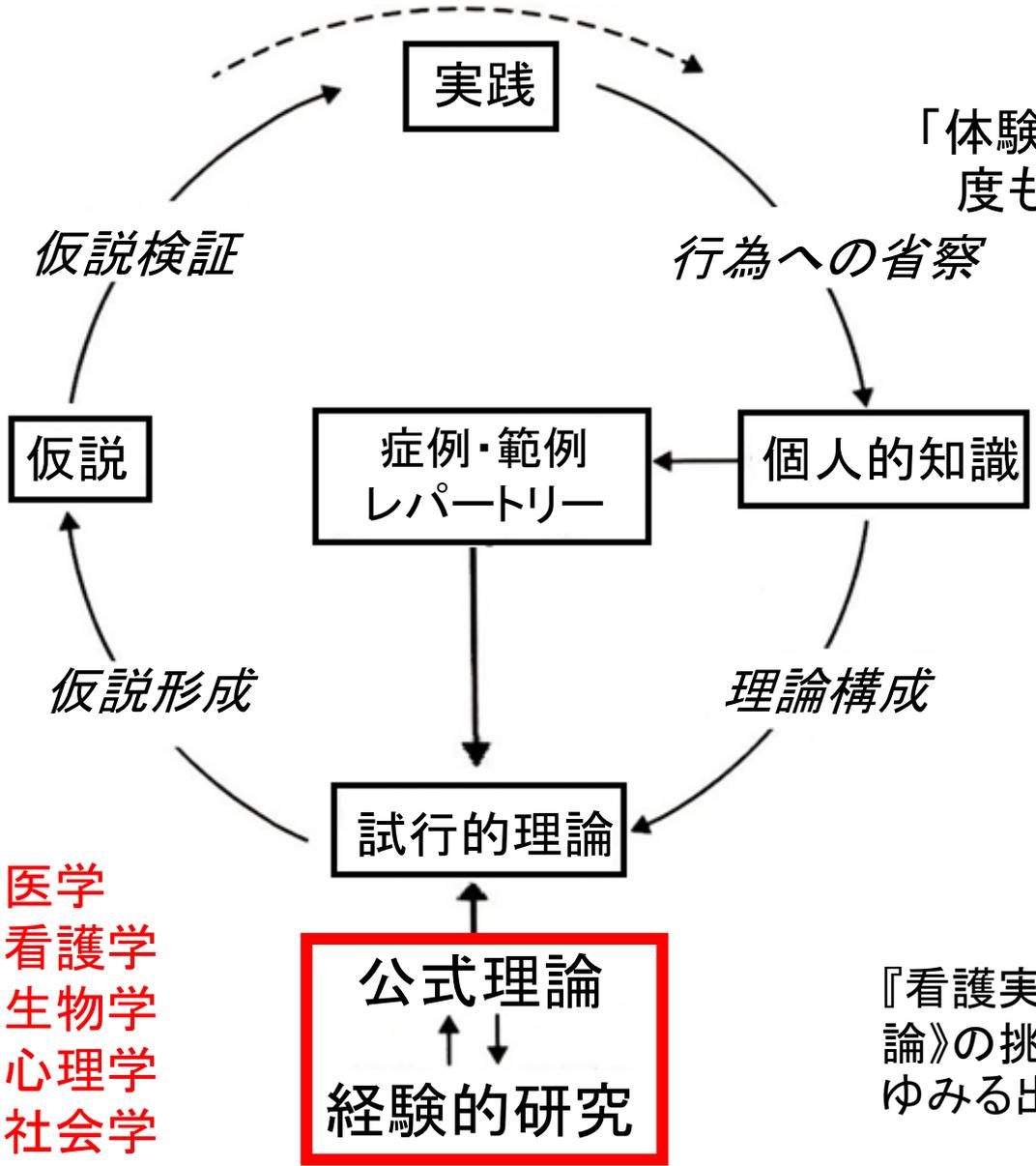
個人的資料

「行学一如」。倫理は実践で。医療実践行為モデル

「看護実践行為nursing praxis モデル」

より改変

行為内省察



「体験と経験は違う」 経験にしないと何度も同じ失敗を繰り返す。

仮説的推論、アブダクション

Plan

Do

Check

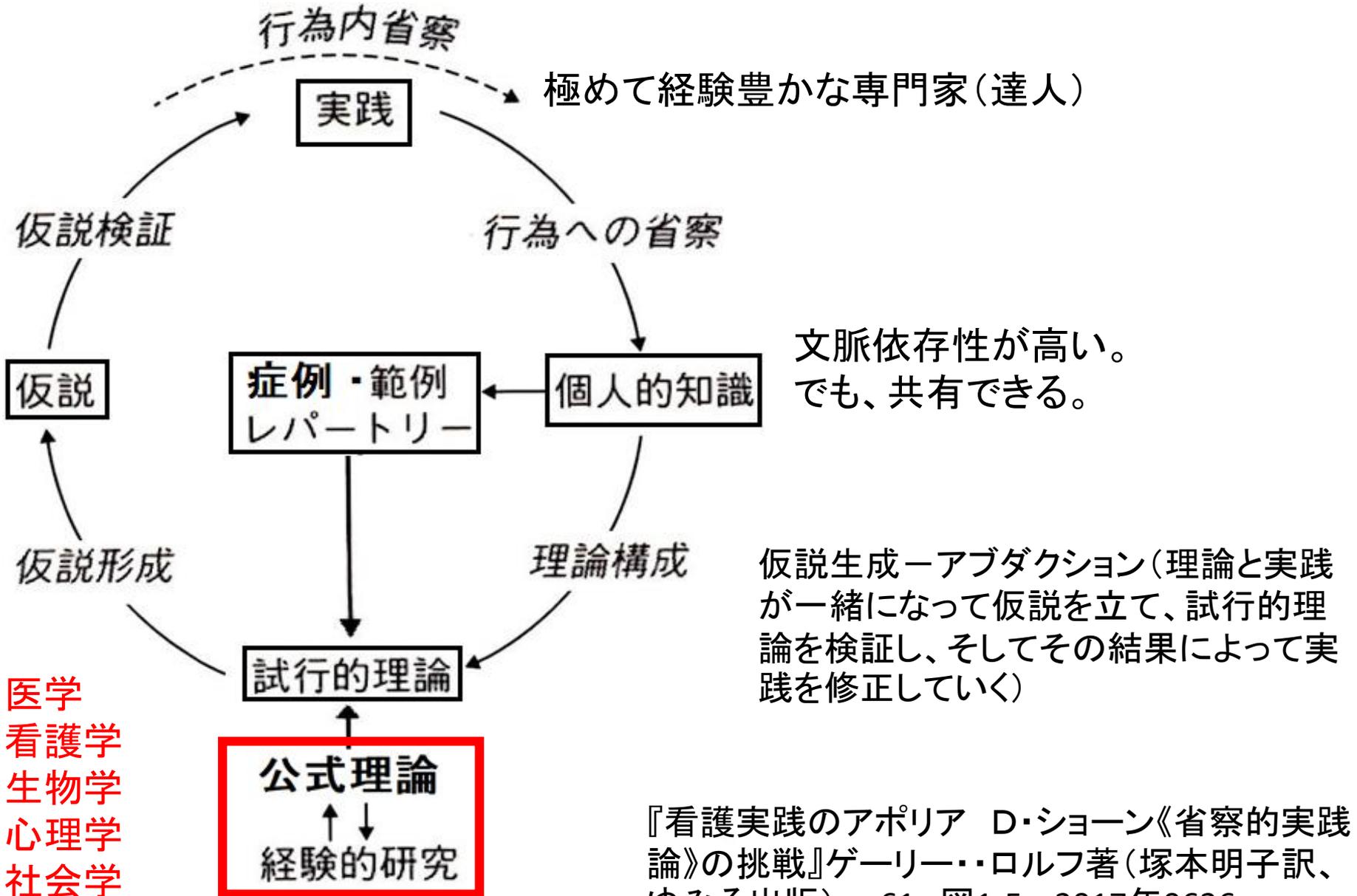
Action

「反省的实践」ドナルド・アラン・ショーン

医学
看護学
生物学
心理学
社会学

『看護実践のアポリア D・ショーン《省察的实践論》の挑戦』ゲーリー・ロルフ著(塚本明子訳、ゆみる出版)、p61、図1-5、2017年0626

医療実践行為therapeutic praxisモデル



『看護実践のアポリア D・ショーン《省察的実践論》の挑戦』ゲーリー・・ロルフ著(塚本明子訳、ゆみる出版)、p61、図1-5、2017年0626

第4章 死の生命倫理

20180628, 2時限目

A 死について	60
①死の人称性	60
②現代人の死生観	61
③死を前にした人の心理	62
B 死と医療	63
①医療による死の確定	63
②ホスピス・緩和ケア	64
③自分らしく死ぬ権利	65
C 死についての生命倫理の課題	66

死を前にした人の心理 p62

否認～受容の過程

- キュブラー=ロス Kuebrer=Ross, Elisabeth
「死ぬ瞬間－死に行く人々との対話」
- 最初のショック相の後の5相(段階)
 - ①第1段階: 否認と隔離,
 - ②第2段階: 怒り,
 - ③第3段階: 取り引き,
 - ④第4段階: 抑うつ,
 - ⑤第5段階: 受容

「死」に対するこころの変化 p62

キューブラー・ロスの終末期にある人の心理過程

そんなはずはない
何かの間違いだろう

第1段階

否認
(否認と孤立)

なぜ私が死ななければならないのか
私が一体どんな悪いことをしたというのだ

第2段階

怒り

神様、**仏様**、どうか助けてください
病気さえ治るなら何でもしますから

第3段階

取引

何をしてももう助からないんだ…

第4段階

抑うつ

死ぬのは自然のことなんだ
最後は皆死ぬのなら、
残された時間を自分らしく過ごしたい

第5段階

受容

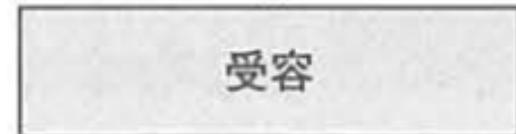
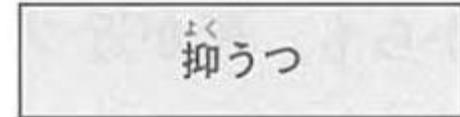
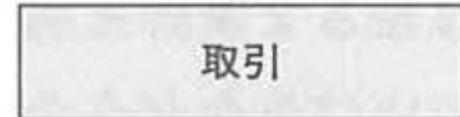
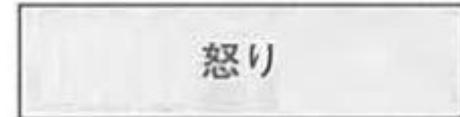
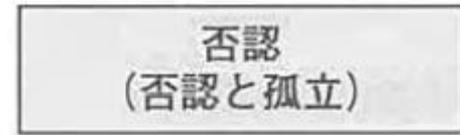
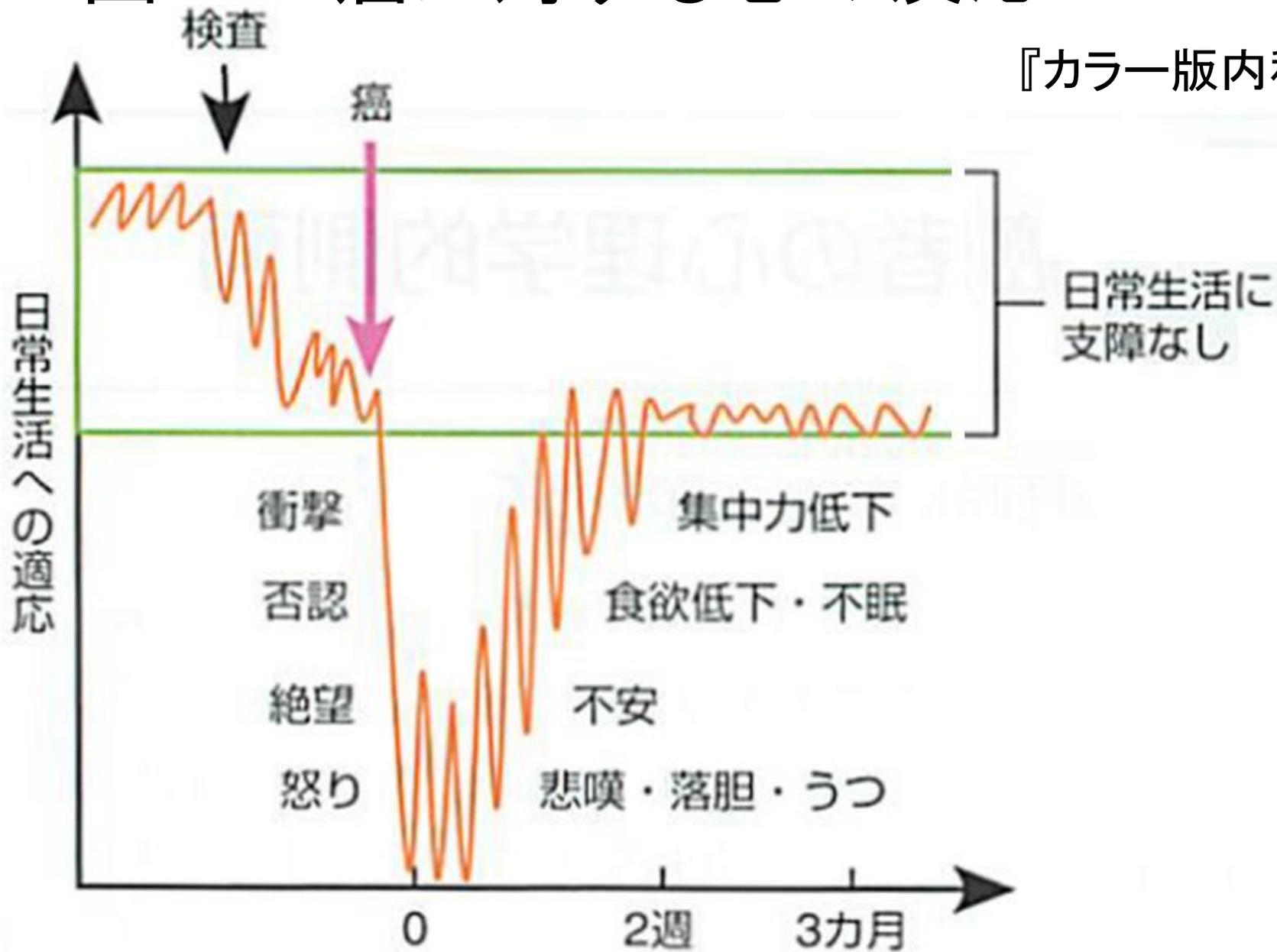


図22-1 癌に対する心の反応

『カラー版内科学』

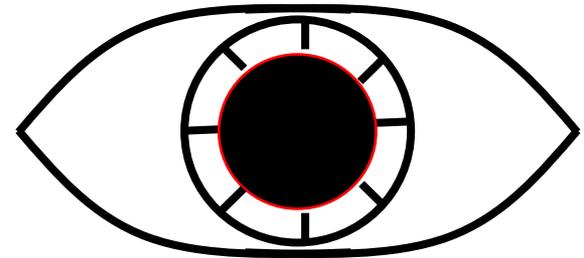


脳死とは p75

- 「脳幹を含む全脳の機能が不可逆的に停止すること」と定義される。脳死の確認はいくつかの検査によって行う。
- 深い昏睡，瞳孔の散大と固定，条件反射の消失，平坦な脳波，自発呼吸の停止の5つを2人の医師が確認し，さらに6時間経過したあとに再確認することで脳死を判定している。
- 脳死の状態でも，人に呼吸器などを装着しつづけられれば，心臓の拍動を一定期間は維持できる。

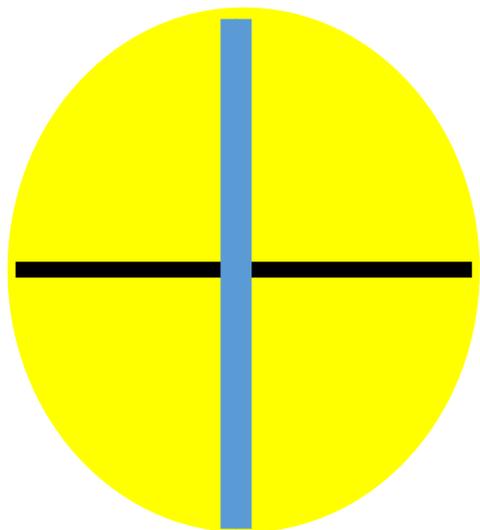
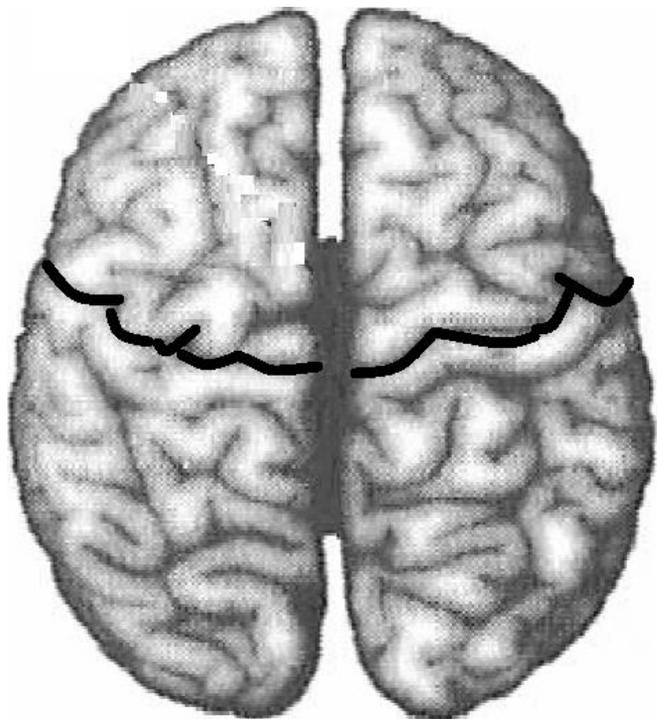
脳死を理解するためには。 死の三徴 vs 心臓死

- 心拍の停止,
- 自発呼吸の停止,
- 瞳孔散大・瞳孔の対光反射消失
の三徴候。



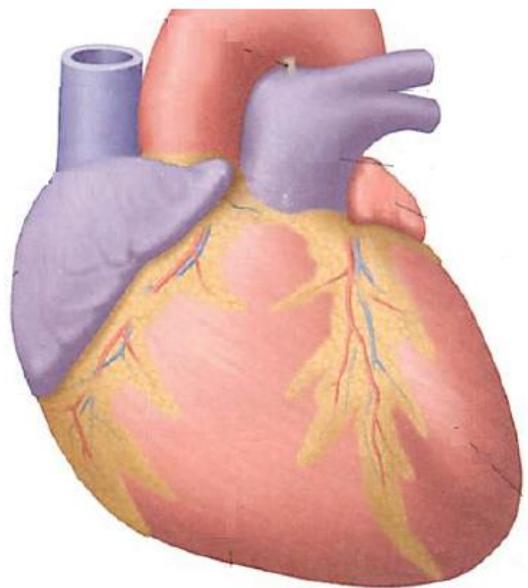
個体の死は、心、肺、脳の3つの臓器のいずれもが不可逆的にその機能を停止、喪失した状態であるという考えに基づいている。

心臓や肺はその機能を人工的に代行させることが可能となり、移植医療が進歩して、脳死が人の死と考えるようになった。

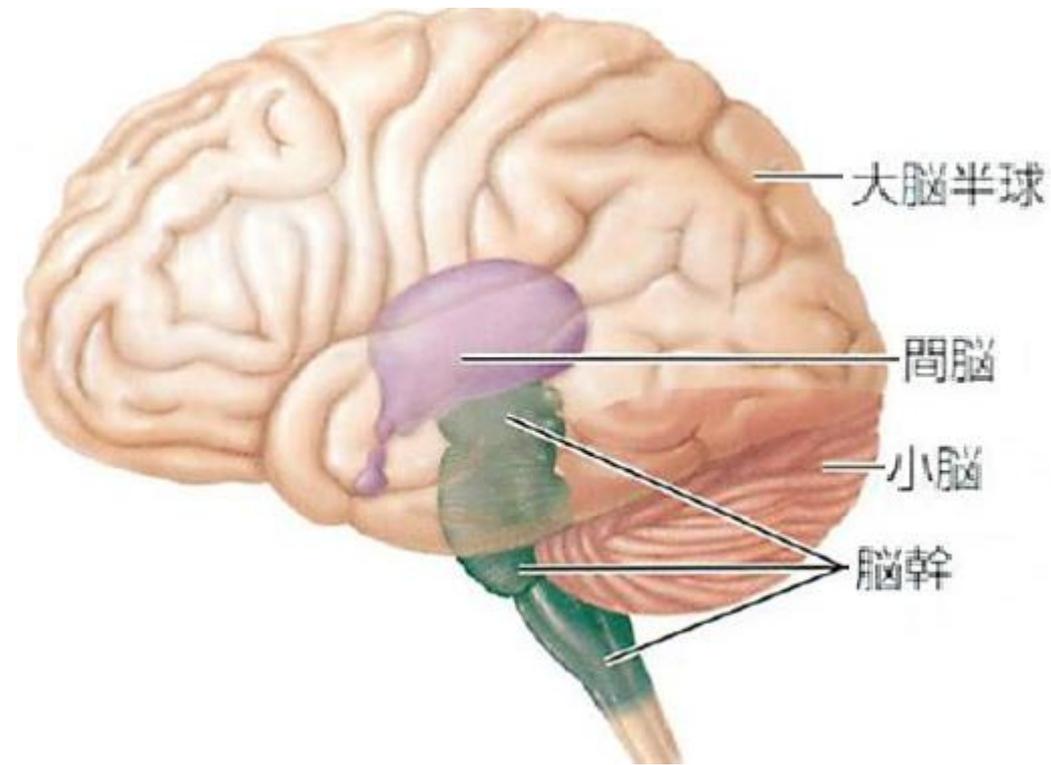


田

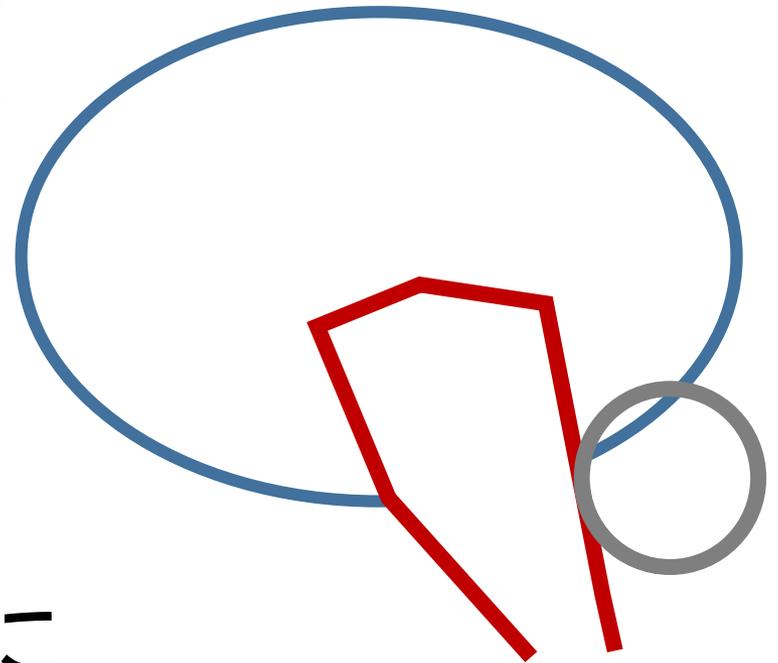
思



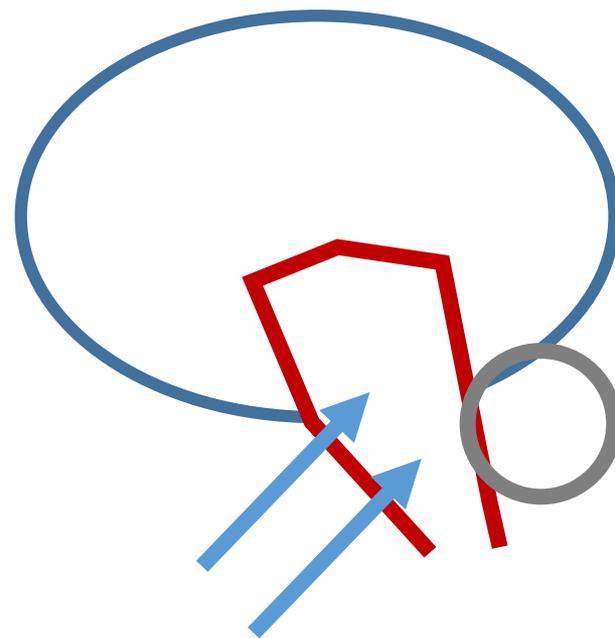
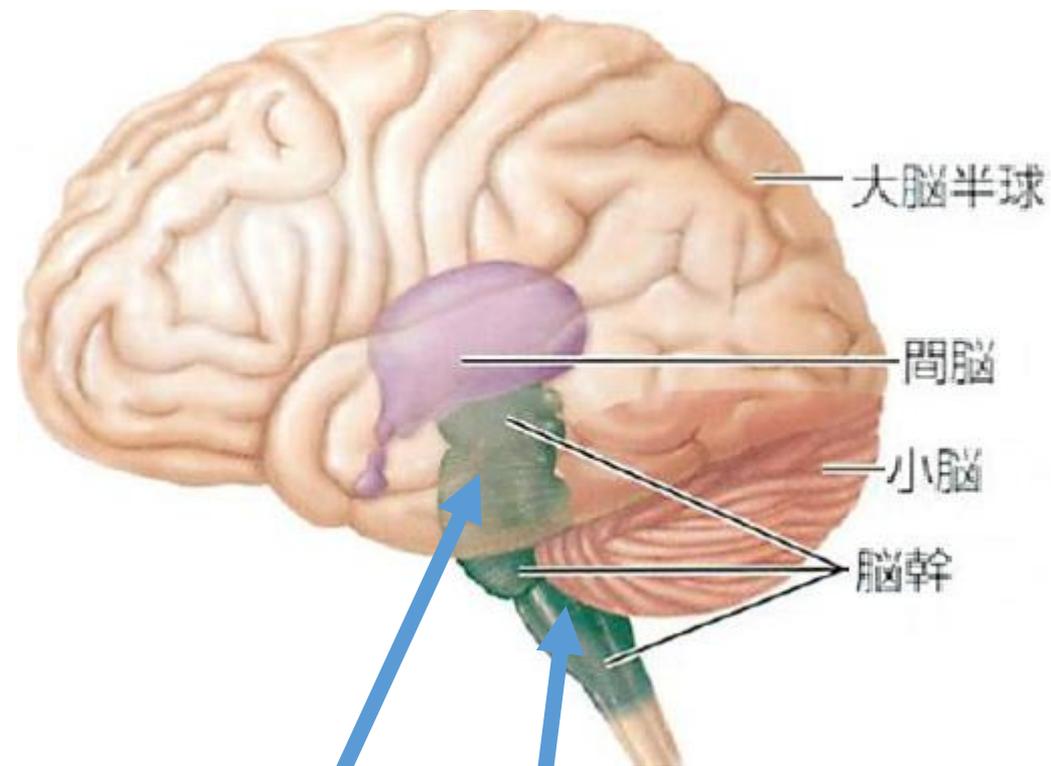
心



脳の描き方



脳死を理解するために



死の三徴 vs 心臓死

心拍の停止,

自発呼吸の停止,

瞳孔散大・瞳孔の対光反射消失の三徴候。

カレン・クインラン事例 p65

- 遷延性意識障害（植物状態）を発症した若い女性の家族が、人工呼吸器の取り外しを求めて裁判をおこした事例である。
- 治療にあたった病院やアメリカ医師会などは、生命維持治療の中止は患者を殺すことにひとしいと答えて治療中止に反対したが、裁判所は、本人が生命維持治療を望んでいなかったのであれば、治療の中止は容認できるとして、人工呼吸器の取り外しを命じた。

カレン・クインラン事例 p65

- オランダで容認された安楽死は、現時点でも世界の中でごく一部の国のみが容認しているにすぎない。
- アメリカで容認された生命維持治療の中止は、世界の多くの国で認められている。

C 死についての生命倫理の課題

- ①告知についての課題 66
 - ①わが国の現状 66
 - ②告知についての原則的な考え方 67
 - [1] 患者の権利の尊重
 - [2] 告知によってもたらせる苦痛に対するケアの提供
 - [3] 適切な告知手順の計画
 - ・事例をもとに考える 68
 - ③告知における看護職の役割 69
- ②終末期の治療方針についての課題 69
 - ①法律, 指針 70
 - ②事前指示書という対話のための新しい手順 70
 - ③終末期の治療方針の決定における看護職の役割 71

①わが国の現状

66

がん告知に関する新聞社の調査結果

質 問		読売新聞 (1988.6)	朝日新聞 (2000.9)	朝日新聞 (2002.3)	2009.10
あなたががんにかかったとしたら、がんであることを	知らせしてほしい	65%	76%	77%	81
	そうは思わない	29	19	18	4
あなたの家族ががんにかかったとしたら、そのことを本人に	知らせると思う	21	37	39	40
	そうは思わない	60	46	43	13

- どちらとも言えない(41%)
- わからない(6%)

C 死についての生命倫理の課題

- ①告知についての課題 66
 - ①わが国の現状 66
 - ②告知についての原則的な考え方 67
 - [1] 患者の権利の尊重
 - [2] 告知によってもたらせる苦痛に対するケアの提供
 - [3] 適切な告知手順の計画
 - ・事例をもとに考える 68
 - ③告知における看護職の役割 69
- ②終末期の治療方針についての課題 69
 - ①法律, 指針 70
 - ②事前指示書という対話のための新しい手順 70
 - ③終末期の治療方針の決定における看護職の役割 71

アドボケート

病名告知は患者さんのため

ALS の病名告知



椿 忠雄 教授

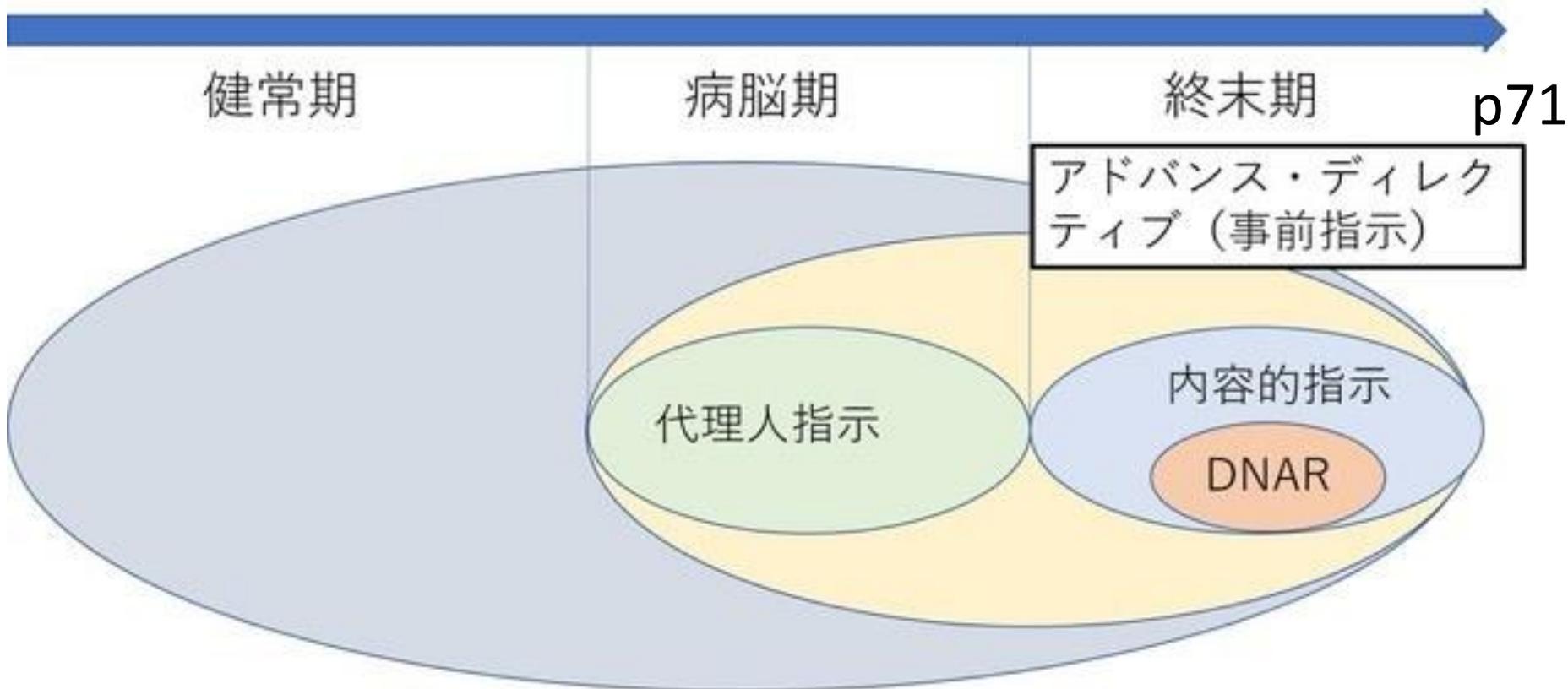
なぜ告知をする必要があるかという
と、理由はただひとつですよ。この
方が今後、より良い人生を送るため、
充実した人生、生きている間にこれ
もやりたい、あれもやりたいと思うこ
とをやる、それが目的でございます。

しかし、そのときの条件、いつ患者さ
んに言うかということは、診断が確定
したときにいうのが常識的。その次
の条件としては、患者とこちらの信
頼関係ができています。もっと大事な
ことは、この患者さんと自分とが一体
になって生きていこうという覚悟が
できていることです。

新潟大学神経内科初代教授

人生の終末期をいかに支えるか 下畑享良

Advance care planning (ACP)



- 内容的指示の1つがリビングウィルである p70
- DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) は「蘇生の可能性が低いいため心肺蘇生を試みない」という意味 p69

これまでの文章のなかの「実践」

- ・この誓いを守り続ける限り、私は、いつも医術の実践を楽しみつつ生きて、全ての人から尊敬されるであろう。もしもこの誓いを破るならば、その反対の運命を賜りたい。
- ・医学の実践および医学研究においては、ほとんどの治療行為にリスクと負担が伴う。／医学研究は、すべての人間に対する尊敬を深め、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。
- ・看護系人材として求められる基本的な資質・能力を身につけるため、看護実践における倫理の重要性、倫理に関する理論や倫理原則、思考方法を学ぶ。
- ・私は、良心と尊厳をもって私の専門職を実践する。／私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や国民の自由を犯すために、自分の医学的知識を利用することはしない。

A これまでの文章1～5の出典を記しなさい。

1. この誓いを守り続ける限り、私は、いつも医術の実践を楽しみつつ生きて、全ての人から尊敬されるであろう。もしもこの誓いを破るならば、その反対の運命を賜りたい。
2. 医学の実践および医学研究においては、ほとんどの治療行為にリスクと負担が伴う。／医学研究は、すべての人間に対する尊敬を深め、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。
3. 看護系人材として求められる基本的な資質・能力を身につけるため、看護実践における倫理の重要性、倫理に関する理論や倫理原則、思考方法を学ぶ。
4. 私は、良心と尊厳をもって私の専門職を実践する。／私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や国民の自由を犯すために、自分の医学的知識を利用することはしない。
5. 全ての人民の健康は、平和と安全を達成する基礎であり、個人と国家の完全な協力に依存する。／ある国が健康の増進と保護を達成することは、全ての国に対して価値を有する。

B 以下の空欄①～⑬を適切な用語で埋めなさい。

⑫ができる者：⑬

